

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARCIA MAEHLER MATTEUSSI

**DESAFIOS NA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES PELA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO NÍVEL MUNICIPAL**

CURITIBA

2017

MARCIA MAEHLER MATTEUSSI

**DESAFIOS NA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES PELA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO NÍVEL MUNICIPAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Giovana Daniela Pecharki

Co-Orientadora: Profª Drª Eliana Remor Teixeira

CURITIBA

2017

M435 Matteussi, Marcia

Maehler

Desafios na investigação de acidentes de trabalho graves
pela vigilância em saúde do trabalhador no nível municipal /

Marcia Maehler Matteussi. – Curitiba, 2017.

138 f. : il.

Orientador: Prof.^aDr.^a Giovana Daniela

Pecharki Co-orientador: Prof.^a Dr.^a

Eliana Remor Teixeira

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da
Saúde. Universidade Federal do Paraná.

1. Saúde do trabalhador. 2. Acidentes do trabalho. 3.
Vigilância em saúde do trabalhador. 4. Sistema Único de




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Pós Graduação em SAÚDE COLETIVA
Código CAPES: 40001016103P7

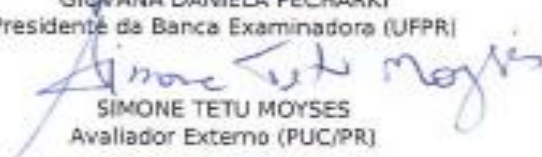
TERMO DE APROVAÇÃO

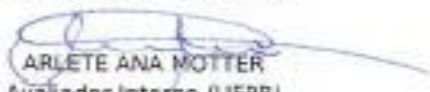
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **MARCIA MAEHLER MATTEUSSI**, intitulada: **"Desafios na investigação de acidentes de trabalho graves pela Vigilância em Saúde do Trabalhador no nível municipal"**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua

A PROVAÇÃO

CURITIBA, 05 de julho de 2017.


GIOVANA DANIELA PECHARKI
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


SIMONE TETU MOYSES
Avaliador Externo (PUC/PR)


ARLETE ANA MOTTER
Avaliador Interno (UFPR)

Dedico esta dissertação ao meu filho Martin Maehler Matteussi que, com certeza, será meu grande projeto de vida.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde por autorizar os lócus de pesquisa buscando alcançar a excelência nas ações de prevenção e promoção da saúde de sua população através da contribuição científica.

Aos colegas do CEREST Municipal que incentivaram e prontamente enviaram suas contribuições e apoio a este estudo.

Agradeço imensamente aos colegas dos Distritos Sanitários Municipais que contribuíram nesta pesquisa e que, através de suas ações, contribuem para a melhoria das condições de trabalho e saúde da população.

Aos queridos colegas do Distrito Sanitário o qual trabalho pela compreensão nos momentos em que estive ausente.

A minha querida orientadora Giovana Daniela Pecharki pelo carinho, ensinamentos e confiança no meu trabalho.

A minha querida co-orientadora Eliana Remor Teixeira pela minha iniciação na pesquisa qualitativa, apoio e experiências proporcionadas na área da docência.

A minha irmã Carla Maehler pelos conselhos e pelo constante estímulo em especial nos momentos mais difíceis.

A minha mãe Gelusia Rosa de Jesus, minha eterna inspiração, para encarar novos desafios profissionais e pessoais.

Ao meu marido Juliano Matteussi pela paciência, companheirismo e em especial pelo ensinamento que a criatividade e inspiração surgem nos momentos tão necessários de descontração que dividimos com quem amamos.

Lutemos por um mundo novo... um mundo bom que a todos assegure o ensejo do trabalho, que dê futuro a juventude e segurança a velhice.

Charles Chaplin

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi descrever o processo das investigações obrigatórias de acidentes de trabalho graves realizado pelas equipes Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no Sistema Único de Saúde, em um município de grande porte. O estudo exploratório, descritivo e quanti-qualitativo, envolveu nove Distritos Sanitários de uma capital da região Sul do Brasil, nos quais foram realizadas entrevistas com quinze técnicos da vigilância sanitária envolvidos na investigação dos acidentes de trabalho graves no município, o que representou 93,8% dos profissionais que realizam essas atividades. A pesquisa foi composta pelas etapas exploratória, trabalho de campo e tratamento dos dados, mediante a análise de conteúdo da fala dos participantes. Foi realizada análise temática baseada nos pressupostos preconizados pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), resultando em sete categorias. O conhecimento tácito foi predominante nas diversas categorias analisadas, assim como a diversidade do processo de trabalho. As dificuldades de articulação intra e intersectorial, presença de sobrecarga de trabalho e ausência de um fluxo formal de informações, demonstraram impactar negativamente nas atividades de investigação dos participantes. Apesar dos desafios observados, fatores como alta escolaridade, envolvimento dos trabalhadores acidentados e apoio do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador contribuíram no engajamento e práticas dos profissionais. Os resultados do presente estudo trouxeram contribuições para a implantação da PNSTT a nível municipal e preencheram uma lacuna existente na literatura sobre o processo de investigação de acidentes de trabalho graves.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Sistema Único de Saúde. Vigilância em Saúde. Acidentes de trabalho.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe the process of mandatory investigations of serious work accidents carried out by the Occupational Health Surveillance (VISAT) teams in the Unified Health System, in a large municipality. The exploratory, descriptive and quanti-qualitative study involved nine health districts of a capital city in the southern region of Brazil, where interviews were conducted with fifteen health surveillance technicians involved in the investigation of serious workplace accidents in the municipality, representing 93.8% Of the professionals who carry out these activities. The research consisted of the exploratory, fieldwork and data processing stages, through the analysis of the participants' speech content. A thematic analysis was carried out based on the assumptions advocated by the National Worker and Worker Health Policy (PNSTT), resulting in seven categories. Tacit knowledge was predominant in the various categories analyzed, as well as the diversity of the work process. The difficulties of intra and intersectorial articulation, the presence of overload of work and the absence of a formal flow of information, have been shown to negatively impact the research activities of the participants. Despite the challenges observed, factors such as high schooling, involvement of injured workers and support from the Reference Center on Workers' Health contributed to the engagement and practices of professionals. The results of the present study brought contributions to the implementation of PNSTT at the municipal level and filled a gap in the literature on the process of investigation of serious accidents at work.

Keywords: Occupational Health. Health System. Health Surveillance. Accidents, Occupational.

LISTA DE SIGLAS

ACS	-	Agentes Comunitários de Saúde
ADAT	-	Auxílio-Doença por Acidente do Trabalho
APS	-	Atenção Primária de Saúde
AT	-	Acidente de Trabalho
CAT	-	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	-	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIC	-	Cidade Industrial de Curitiba
CIST	-	Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador
CNPJ	-	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CRST	-	Centro de Referência em Saúde de Trabalhador da Prefeitura Municipal de São Paulo
DIEESE	-	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
FUNDACENTRO	-	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	-	Instituto Nacional do Seguro Social
MAPA	-	Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes
MPS	-	Ministério da Previdência Social
MPT	-	Ministério Público do Trabalho
MS	-	Ministério da Saúde
MT	-	Ministério do Trabalho
MTE	-	Ministério do Trabalho e Emprego
MTPS	-	Ministério do Trabalho e Previdência Social
NR	-	Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho
OPAS	-	Organização Pan-Americana da Saúde
PNS	-	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSST	-	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT	-	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RENAST	-	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RIPSA	-	Rede Interagencial de Informação para a Saúde
SIAB	-	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINAN	-	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	-	Secretaria Municipal da Saúde
SRTE	-	Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego
ST	-	Saúde do Trabalhador
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
VISA	-	Vigilância Sanitária
VISAT	-	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.2	OBJETIVOS	15
1.2.1	Objetivo Geral.....	15
1.2.2	Objetivos Específicos	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	HISTÓRICO DE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	16
2.1.2	Contexto de Saúde do Trabalhador no Município.....	17
2.2	SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	19
2.2.1	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	23
2.3	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATUALIDADE	25
2.4	FISCALIZAÇÃO DOS AMBIENTES DE TRABALHO.....	27
2.5	INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO PELAS EQUIPES DE VISAT.....	30
3	MATERIAL E MÉTODOS	33
3.1	FASE EXPLORATÓRIA	33
3.1.1	Caracterização da população	33
3.1.2	Delineamento da pesquisa	34
3.2	TRABALHO DE CAMPO	35
3.3	ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS	36
3.3.1	Pré análise.....	36
3.3.2	Exploração do material	36
3.3.3	Tratamento dos dados e interpretações	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	40
4.2	CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE.....	44
4.3	INDICADORES RELACIONADOS À VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO.....	49
4.4	CAPACITAÇÃO.....	53
4.4.1	Conhecimento tácito.....	54
4.4.2	Conhecimento formal.....	55

4.4.3	Avaliação e aplicabilidade da capacitação.....	57
4.5	PROCESSO DE TRABALHO.....	60
4.5.1	Demanda.....	61
4.5.2	Tempo.....	64
4.5.3	Fluxo de informações.....	66
4.5.4	Metodologia de investigação.....	72
4.5.5	Instrumento legal.....	78
4.5.6	Participação do trabalhador.....	79
4.5.7	Trabalho Informal e Domiciliar.....	83
4.6	RELAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL.....	85
4.6.1	Unidade Básica de Saúde.....	85
4.6.2	Ministério Público do Trabalho e outros.....	90
4.6.3	Ministério do Trabalho e Previdência Social.....	94
4.7	PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL SOBRE O FOCO DE ATUAÇÃO DE CADA INSTITUIÇÃO.....	102
4.8	ABORDAGEM DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	105
5	CONCLUSÃO.....	112
	REFERÊNCIAS.....	114
	APÊNDICE 1 – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	124
	APÊNDICE 2 – FLUXOGRAMA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO	127
	APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	128
	ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	130
	ANEXO 2 – APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	130

1 INTRODUÇÃO

A complexidade das sociedades e do mundo do trabalho reflete em mudanças de ordem econômica, social, ambiental, progresso tecnológico e intelectual e pode influenciar no perfil de saúde dos indivíduos. (OPAS, 2010). Fatores como a globalização nos dias atuais, traduzem as modificações culturais de uma sociedade que também podem produzir reflexos nocivos à saúde dos indivíduos, como por exemplo, ambientes de trabalho com grandes avanços tecnológicos, contudo inseguros para os trabalhadores. (COSTA et al., 2013).

Em estudo realizado pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) utilizando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente à PNS foi apontado que aproximadamente 3,2 milhões de indivíduos sofreram algum tipo de acidente de trabalho, sendo que destes ocorreram preponderantemente entre os homens (5,1%), enquanto que, entre as mulheres, essa proporção foi de 1,9%. A região sul aparece em segundo lugar em comparação as demais regiões sendo somente inferior à proporção da região Norte. (FUNDACENTRO, 2013).

O Ministério de Saúde apresenta a taxa de acidentes típicos para o Brasil em 2011 de 113,46 casos por 10.000 trabalhadores com cobertura contra incapacidade laborativa decorrente de riscos ambientais do trabalho. Já para região Sul e Paraná as taxas foram de 133,86 e 139,50 respectivamente. Estes dados são fornecidos pela Previdência Social, ou seja trata-se dos trabalhadores do mercado formal, portanto estima-se que esta incidência deve representar taxas mais elevadas se considerarem todos os trabalhadores. (BRASIL, 2011a)

No âmbito municipal, até o segundo quadrimestre de 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1313 casos de agravos relacionados a ST. Destes setecentos e vinte e cinco (725) referem-se a acidente de trabalho grave, revelando um aumento na notificação se comparado ao mesmo período de

2015 com 649 agravos e 420 acidentes de trabalho graves. Estes dados se referem a trabalhadores formais e informais. (CURITIBA, 2016).

A definição de acidente de trabalho (AT) para o Sistema Único de Saúde (SUS) se diferencia do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pois inclui o trabalhador acidentado independentemente da situação empregatícia e previdenciária e traz como conceito um evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa direta ou indiretamente (concausa) a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 2006).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (MS), os AT podem ser classificados devido à gravidade da consequência à saúde dos trabalhadores como: acidente fatal, intoxicação exógena, acidente com material biológico, acidente grave entre outros. O acidente de trabalho grave é aquele que acarreta mutilação, física ou funcional, e o que leva à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério, preocupante; que pode ter consequências nefastas ou fatais. (BRASIL, 2006).

Já o acidente fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente. (BRASIL, 2006).

O impacto destes agravos, em especial o acidente de trabalho grave totalizou em 79.628 notificações pelo SINAN no ano de 2014 e representou uma taxa de incidência de aposentadoria por invalidez permanente de 3,6 por 100 mil vínculos, em 2014 na população brasileira, segundo Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). (DIEESE, 2016). Avaliando a mesma taxa, porém referente às regiões metropolitanas que compreendem as regiões de: Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio De Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, o número se eleva para 8,4 por 100 mil vínculos no mesmo ano. A faixa etária acometida pelos acidentes de trabalho graves também é preocupante, pois

somam mais de 50% das notificações as faixas etárias de 20 a 29 anos (29,8%) e 30 a 39 anos (26,5%). (DIEESE, 2016).

Os gastos diretos relacionados intimamente com os acidentes e doenças de trabalho são relativamente onerosos ao sistema público. Em um estudo sobre prevalência, duração e despesa previdenciária, o valor da despesa médica no período analisado variou entre R\$ 1.179,00 e 5.702,00, enquanto que a duração média do Auxílio-Doença por Acidente do Trabalho (ADAT) oscilou entre 33 e 146 dias. (ALMEIDA; BARBOSA-BRANCO, 2011).

Adicionalmente, existem ainda outros de difícil percepção que estão relacionados à perda da qualidade de vida. O elevado número de anos de vida potenciais perdidos decorrentes dos acidentes de trabalho, fatais e não-fatais, demonstram o quanto estes agravos interferem na realidade socioeconômica do país, uma vez que impactam na vida produtiva dos trabalhadores (SANTANA et al., 2007). O custo relacionado a doenças e mortes do trabalho constitui-se em perdas incalculáveis, portanto os agravos relacionados ao trabalho representam uma situação a ser evitada e acolhida. Diante deste cenário, a Rede Nacional de Atenção integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) instituída pelo Ministério da Saúde, coloca os acidentes de trabalho como prioridades de intervenção do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) e da Saúde (MS) (ALMEIDA et al, 2014).

A garantia, para todos os trabalhadores, de acesso às medidas de promoção, prevenção e assistência, superando a histórica exclusão dos indivíduos não inseridos no mercado formal, traduziu-se no tema “Saúde Do Trabalhador” (ST) e é alcançada no âmbito legal, na promulgação da constituição quando esta cita, dentre as atribuições do Sistema Único de Saúde, a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as ações de saúde do trabalhador. (CF, art.200, II). Sua definição é tratada como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990).

Atualmente a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) definida pela Portaria n. 1.823 do Ministério da Saúde de 23 de agosto de 2012, reafirma em seu texto princípios do SUS em especial sua universalidade, priorizando os trabalhadores de maior vulnerabilidade (aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde entre outros) e articulação de ações individuais e coletivas como a intervenção no ambiente de trabalho. É publicada com a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância. (BRASIL, 2012).

A vigilância em saúde do trabalhador não se restringe à observação sistemática e contínua dos casos. Ela realiza também o enfoque epidemiológico interessando também a procura das causas dos eventos para posteriormente planejar, executar e avaliar intervenções sobre os aspectos encontrados. (OPAS, 2010).

Para o entendimento do AT torna-se necessário em compreender o trabalho real, suas dificuldades e variações. (GUÉRIN, 2005). Devido à complexidade dos sistemas de trabalho, faz-se necessário o desenvolvimento de capacidades e metodologias específicas para a análise bem como para intervenção de caráter preventivo.

Tendo em vista que os problemas de saúde decorrentes do trabalho são potencialmente preveníveis, ganham importância as ações de promoção, proteção e prevenção. Neste contexto, destacam-se a investigação dos eventos e intervenção nos processos e ambientes de trabalho realizado pelas equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), contribuindo para a identificação e redução dos condicionantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. Essas estratégias, se integralmente implementadas, trazem resultados positivos para rede pública de atendimento à saúde, melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores bem como contribuem para a redução de custos relacionados à ocorrência de doenças e acidentes de trabalho (BRASIL, 2012).

Apesar da relevância do assunto, as pesquisas onde claramente o objeto de estudo são as ações realizadas pelas equipes VISAT nos municípios brasileiros se restringem a um número reduzido de publicações. (LEÃO; CASTRO, 2013; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2015). E o mesmo ocorre com estudos sobre o processo de investigação realizado por essas equipes (VILELA; MENDES; GONÇALVES, 2007).

A política em implantação (PNSTT) resulta em questões organizacionais que ainda estão em construção em diferentes níveis entre os municípios. Entre as estratégias propostas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora estão o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e integração com atenção primária em saúde do trabalhador. Em relação aos objetivos, citam-se, entre outros, a produção de protocolos, a articulação intersetorial e a priorização de situações de vulnerabilidade, como o trabalho informal (BRASIL, 2012).

O município estudado tem uma tradição histórica relacionada a ST, que iniciou em 1995 com a estruturação de um Serviço de Saúde do Trabalhador. Atualmente possui um CEREST Municipal, habilitado em 2009, o qual realiza juntamente com os Distritos Sanitários as ações de VISAT. No entanto, com a proposta de mudanças nos processos de trabalho pela PNSTT, a concretização da política irá ocorrer de acordo com as dificuldades e/ou facilidades encontradas pelas diversas equipes de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT). Pretende-se com este estudo descrever e compreender como os profissionais desenvolvem as investigações de acidentes de trabalho graves de acordo com o prescrito na PNSTT a nível municipal, possibilitando a análise do processo de trabalho da Vigilância em Saúde do Trabalhador em outras localidades.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever e compreender o processo de investigações obrigatórias de acidentes de trabalho graves realizado pelas equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) do Sistema Único de Saúde, em nível municipal.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Avaliar o perfil sociodemográfico e capacitação das equipes de vigilância em saúde do trabalhador;
- b) Avaliar as fontes de embasamento para a realização das atividades específicas de investigação de acidente de trabalho;
- c) Verificar e descrever como ocorre a investigação destes acidentes de trabalho informal e/ou no domicílio;
- d) Avaliar o conhecimento da equipe sobre o acidente de trabalho grave;
- e) Investigar e descrever a relação intersetorial neste processo de investigação de acidente de trabalho;
- f) Evidenciar o envolvimento da Unidade Básica de Saúde nas ações de saúde do trabalhador em relação à investigação de acidentes de trabalho graves.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRICO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A Medicina do Trabalho, enquanto primeiro serviço registrado surgiu no ano de 1830, em virtude do consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, onde exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo (MENDES E DIAS, 1991). A primeira lei que tratava da proteção dos trabalhadores criada pelo parlamento britânico (lei das fábricas) estabeleceu o inspetorado de fábrica o qual tinha por função fiscalizar o cumprimento da referida lei. (LACAZ, 2014).

Inicialmente a Medicina do Trabalho baseava suas análises no modelo da causa única relacionando os agravos a um agente nocivo específico observado no ambiente de trabalho. Posteriormente, com a teoria da causação múltipla, almejava-se identificar os elos frágeis da corrente causal, não levando em consideração a origem social do processo saúde-doença. Essa abordagem reducionista delegava ao agente e o ambiente de trabalho participação central na causação das doenças relacionadas ao trabalho abdicando suas variadas conexões da causação que abrangem o processo de trabalho em si. (VASCONCELOS, 1995).

A ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, pela intervenção sobre o ambiente, se dá em um contexto de empregadores onerados pelos custos diretos e indiretos dos agravos à saúde de seus empregados e a inquestionável insatisfação dos trabalhadores culminando com o aparecimento da Saúde Ocupacional no início do século XX. (MENDES E DIAS, 1991).

A Saúde Ocupacional se fundamenta na atuação para grupos de trabalhadores expostos, levando em consideração a noção de risco nos ambientes de trabalho. E para

instrumentalizar suas ações utiliza-se de conceitos da Saúde Pública, articulada com práticas clínicas e a epidemiologia. (LACAZ, 2014).

Com o crescimento industrial associado ao aumento das reivindicações dos trabalhadores, o Estado se posiciona com Consolidação das Leis do Trabalho aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 1º maio de 1943, entretanto os avanços na legislação trabalhista não foram capazes de se desvencilhar da prática medicalizada, individualista, e voltada exclusivamente para os trabalhadores engajados no setor formal de trabalho traduzidos na obrigatoriedade de avaliação quantitativa de riscos ambientais e adoção de "limites de tolerância". (MENDES; DIAS, 1991).

No Brasil, década de 70 fortemente influenciados pelo movimento operário italiano somado às mudanças socioeconômicas, políticas, culturais e de estímulo a industrialização servem de cenário para ao surgimento do campo da Saúde do Trabalhador concomitantemente com o surgimento da visão do social como determinante dos agravos relacionados à saúde dos trabalhadores questionando práticas da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. (LACAZ, 2014). Este contexto marcado pelo Movimento pela Reforma Sanitária resultou na realização da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1986 cujas propostas foram traduzidas na Constituição Federal de 1988, em seu capítulo da saúde, pela determinação ao Sistema Único de Saúde da execução de ações de Saúde do Trabalhador.

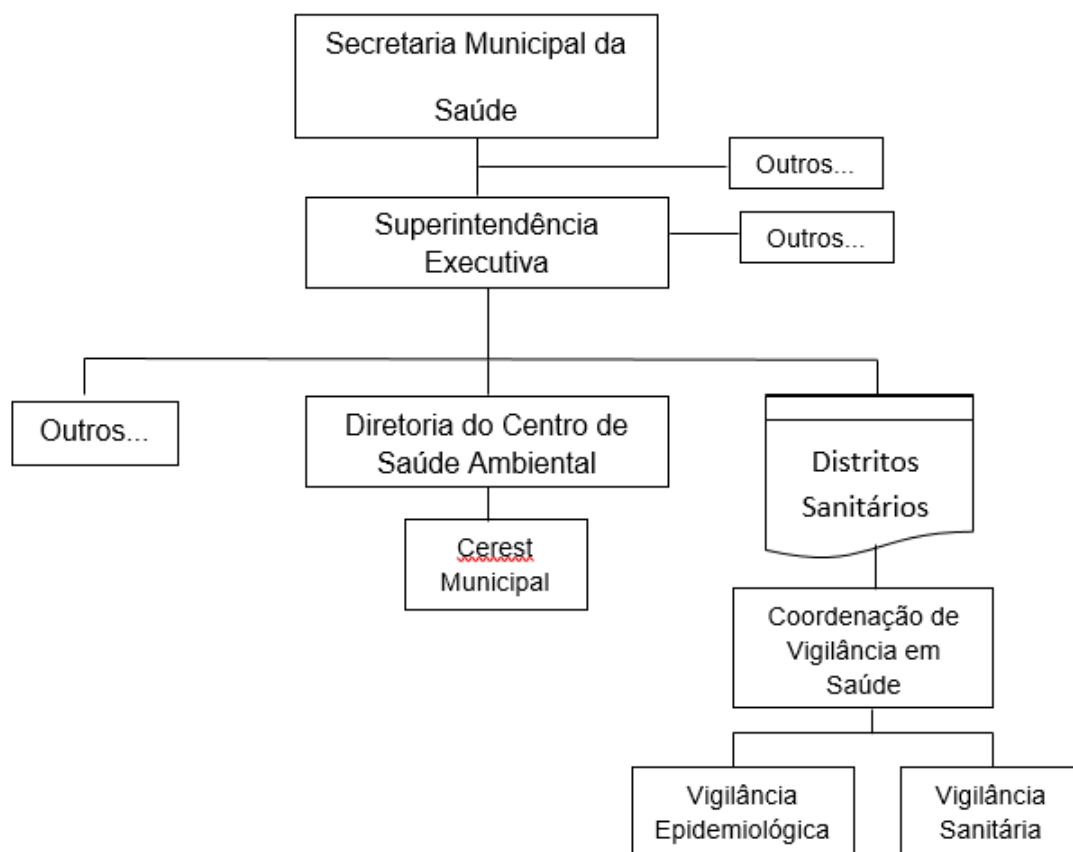
2.1.2 Contexto de Saúde do Trabalhador no Município

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) é criada em 1986 através da Lei Municipal nº 6.817/1986), contudo a estruturação da Vigilância Sanitária Municipal ocorre quatro anos depois a partir de 1990, com a seleção interna de técnicos de nível médio e a contratação de profissionais de nível superior. Posteriormente ocorre o processo de descentralização da SMS sendo implantado, em 1992, os 7 Núcleos Regionais de Saúde e ainda são criados os Departamentos de Saúde Ambiental, Planejamento em Saúde, Assistência à Saúde,

Epidemiologia em Saúde. Na organização da secretaria, desde 1992, a Saúde Ambiental é responsável pelas ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Controle de Zoonoses e Vetores. Em 1995, ocorre habilitação da SMS à Gestão semi-plena do SUS (NOB/SUS 93). Nesse mesmo ano a SMS passa por reestruturação administrativa sendo criados os Centros de Assistência à Saúde, Informação em Saúde, Saúde Ambiental, Epidemiologia e de Controle, Avaliação e Auditoria e os Distritos Sanitários em substituição aos Núcleos Regionais de Saúde. Neste período inicia-se a história do município relacionada a ST com a estruturação de Serviço de Saúde do Trabalhador, no âmbito da Vigilância Sanitária.

Em 2003, com o município já habilitado na Gestão Plena, ocorreram eventos marcantes como a realização da 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador e assinatura de Termo de Compromisso entre a Prefeitura, a FUNDACENTRO, a Delegacia Regional do Trabalho e representantes patronal e sindical objetivando a melhoria das condições de trabalho. Posteriormente com a criação da RENAST (Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002) é proposto a construção do CEREST/Curitiba, o qual foi habilitado a partir da portaria federal nº 121 de 18 de março de 2009, realizando juntamente com os Distritos Sanitários as ações de VISAT. (CURITIBA, 2016). A Figura 1, a seguir, exemplifica a estrutura da SMS, sendo adicionados os setores que serão tratados na pesquisa (CEREST Municipal, Coordenação de Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica)

FIGURA 1 - ORGANOGRAMA SMS



FONTE: Adaptado de Curitiba (2014).

2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Constituição Federal (CF) de 1988 que determinou, entre as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador (CF, art.200, II), além da colaboração do SUS na proteção do meio ambiente, nele incluído o do trabalho (CF, art. 200, VIII). Na distribuição das competências, diz expressamente que cuidar da Saúde é competência comum da União, dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios (art. 23, II), e legislar

sobre a defesa da Saúde compete concorrentemente à União, aos estados (art. 24, XII), e suplementarmente aos Municípios (art. 30, II). (BRASIL, 2005a).

A Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o SUS, insere a Saúde do Trabalhador como campo de atuação do Sistema Único de Saúde e estabelece o que se entende por vigilância sanitária, por vigilância epidemiológica e por saúde do trabalhador. Adicionalmente traz o conceito de saúde de trabalhador no seu artigo sexto, parágrafo terceiro como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Vale ainda ressaltar que as ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária são de competência dos municípios podendo ser complementadas por ações dos Estados e União. (BRASIL, 1990).

A consolidação, no âmbito legal, do tema saúde do trabalhador rompe a visão de saúde ocupacional superando o pressuposto previdenciário-trabalhista e a coloca como um campo na perspectiva da saúde como direito. Atua em sintonia com o princípio da universalidade e integralidade do cuidado, rompe o senso comum de que os acidentes são inerentes ao trabalho e também coloca o trabalho como oportunidade de saúde, empoderando os trabalhadores. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011).

A definição da atuação no campo de saúde de trabalhador inicia-se com a Portaria nº 2.203, de 5 de Novembro de 1996 (NOB-SUS 01/96) quando define como um dos três grandes campos de atenção à saúde do SUS o das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normatizações, as fiscalizações e outros). (BRASIL, 1996).

Já operacionalização das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no âmbito do Sistema Único de Saúde é instituída pela Portaria n.º 3.120, de 1.º de Julho de 1998 onde são definidos procedimentos para instrumentalizar minimamente os setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde nas Secretarias de estados e municípios, somando uma nova perspectiva para os processos e ambientes de trabalho. Trata-se de uma primeira aproximação normativa especialmente nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Fiscalização Sanitária, propondo uma mudança de conceitos, ultrapassando o aspecto normativo tratado pela fiscalização tradicional. (BRASIL, 1998a).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e tem como fundamento a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (BRASIL, 2009a). Compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los. (BRASIL, 1998a).

A organização destas estratégias deve ser ordenada através um fluxo de informação que se inicia com sistematização dos dados dos agravos determinados como notificação no SUS. As normatizações em relação a notificação iniciaram em 28 de abril de 2004 com a publicação da portaria nº 777, a qual é periodicamente atualizada sendo a portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 determinando a notificação obrigatória do agravo em 24 horas para os acidentes de trabalho grave, vigente atualmente. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2016b). Alguns materiais para definição de caso, diretrizes e normas de procedimentos em relação a ST, inclusive notificação foram publicados pelo Ministério de Saúde. (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006. BRASIL, 2007, BRASIL, 2012).

De forma simplificada, o sistema de vigilância deve ter uma hierarquia de fluxo, fluindo do local de geração, até o nível regional, onde as informações devem ser analisadas e posteriormente geradas algumas ações. (OPAS, 2010). Para a ST foi proposta a RENAST, (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), uma rede composta por setores responsáveis pela notificação (assistência e vigilâncias), por processamento destes dados e desencadeamento de ações, como as investigações, no caso dos acidentes de trabalho grave. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador é tratada nas normativas mais relevantes no campo da saúde do trabalhador, as quatro portarias ministeriais que tratam da RENAST determinam referem-se da estruturação, cadastramento e ampliação das redes e da composição e atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) entre elas, o apoio as ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho incluindo a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a implementação da notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS bem como a alimentação regular do sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional. Posteriormente a inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica e a designação que para a fiscalização nos ambientes de trabalho é imprescindível a estrutura da vigilância sanitária que vem a fortalecer a estratégia da RENAST. A descentralização das ações em saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS ocorre pela pactuação nos planos de saúde e respectivas programações anuais culminando nos critérios para a habilitação dos CEREST Municipais. (BRASIL, 2002b; BRASIL, 2002c; BRASIL, 2005b; BRASIL, 2009b).

Ressalta-se, contudo que, segundo Costa et al. (2013), apesar dos avanços a legislação brasileira foi “atualizada”, ao longo dos anos, caracterizada por práticas mediadas pelo controle empresarial e vivenciada por ínfimas condições políticas e operacionais que legitimasse seu papel, repercutindo em limitações da efetividade dos serviços.

2.2.1 Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012 (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT) define a VISAT como um conjunto de ações e práticas que envolvem desde a vigilância sobre os agravos relacionados ao trabalho, tradicionalmente reconhecida como vigilância epidemiológica, até as intervenções sobre fatores de risco, ambientes e processos de trabalho, compreendendo ações de vigilância sanitária com interfaces com os demais componentes da vigilância em saúde. (BRASIL, 2012).

A promulgação da PNSTT propõe o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde trazendo como estratégias: identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território; intervenção nos processos e ambientes de trabalho; produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de VISAT; controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; produção de protocolos, de normas técnicas e regulamentares entre outros propostos pela nova legislação. (BRASIL, 2012).

Ainda demonstra uma preocupação com os riscos ambientais com os quais a população circunvizinha está exposta, oriundos dos processos de trabalho no seu território quando indica acompanhamento e avaliação de indicadores de saúde da população nos processos de licenciamento e nos estudos de impacto ambiental. Adicionalmente estimula a inclusão de parâmetros de proteção à saúde dos trabalhadores e de manutenção de ambientes de trabalho saudáveis nos processos de concessão de incentivos ao desenvolvimento, nos mecanismos de fomento e outros incentivos específicos. (BRASIL, 2012).

Por outro lado, a normativa indica a necessidade de participação de todas as instâncias e pontos da rede de atenção à saúde do SUS na articulação e construção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias, unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância e dispositivos de organização e fluxos da rede a fim de garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador. (BRASIL, 2012).

E ainda mais especificamente para as equipes de vigilância sanitária dos Estados e Municípios, as investigações dos acidentes de trabalho graves e com óbito e também das intoxicações por agrotóxicos tornam-se obrigatórias, sugerindo a possibilidade de fiscalização conjunta com outros órgãos onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes. (BRASIL, 2012).

Esses processos envolvem os Ministérios: Público, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e da Saúde por meio do SUS, bem como a criação de sistemas e bancos de dados para registro das informações contidas nos relatórios de inspeções e mapeamento dos ambientes de trabalho realizados pelas equipes de Vigilância em Saúde. Há uma valorização destes profissionais designados para a área quando indica a inserção de especificação da atribuição de inspetor de vigilância aos técnicos em saúde do trabalhador nos planos de carreira, cargos e vencimentos, nas esferas estadual e municipal. (BRASIL, 2012).

A PNSTT é aclamada no tocante da definição de diretrizes e estratégias para atuação do SUS e na preconização, de forma clara, para ênfase na vigilância. Entretanto, apesar dessa conotação, em termos práticos ocorre a persistência do conflito entre Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Saúde no que se refere às ações de fiscalização dos processos de trabalho. (COSTA et al., 2013).

2.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATUALIDADE

Atualmente vive-se em um contexto de produção marcado pelo produzir “mais com menos”, e esta ideologia traz repercussões aos trabalhadores como exercício de múltiplas tarefas, em ritmo acelerado e em turnos exaustivos e ainda assombrados pela iminência do desemprego evidenciada pela alta rotatividade dos trabalhadores e crescimento da informalidade. Adicionalmente, a precarização dos vínculos de trabalho traduzidas na grande demanda pelas terceirizações retoma as discussões das péssimas condições de trabalho que os indivíduos estão submetidos. (COSTA et al., 2013).

Entretanto se observa um paradoxo na prevenção de agravos relacionados ao trabalho, ao mesmo tempo em que tecnologias referentes à prevenção estão disponíveis e acessíveis. Adicionalmente a isso, há uma deterioração das relações de trabalho, resultando em um agravamento dos riscos de ocorrência de acidentes. (COSTA et al., 2013).

No Brasil, o campo de Saúde do Trabalhador, possui significação própria, reflexo do percurso que deu origem a esta área e passa por construção do seu marco referencial, conceitos e metodologia. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Houve um longo percurso na estruturação das equipes de vigilância em saúde do trabalhador, foram denominadas primeiramente de serviços de ST e posteriormente surge uma organização destes profissionais com a portaria nº 2.437, de 7 de Dezembro de 2005 a qual define o CEREST como um serviço de retaguarda ao SUS nas diversas ações, entre elas as de vigilância em saúde do trabalhador e estabelece os parâmetros mínimos de composição destas equipes, para o CEREST Regional deve ser de 4 profissionais de nível médio, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem e 2 profissionais de nível universitário, sendo ao menos 2 médicos e 1 enfermeiro e para o CEREST Estadual 5 profissionais de nível médio, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem e 3 profissionais de nível universitário, sendo ao menos 2 médicos e 1 enfermeiro. (BRASIL, 2005b). No entanto com a realização das ações descentralizadas pelos municípios, o Ministério da Saúde flexibiliza as equipes tentando compatibilizar com as realidades locais através do descrito no seu protocolo Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes onde não

estabelece critérios para as equipes, apenas diferencia em equipes de vigilância em saúde treinadas ou não e a existência equipes de CEREST para a realização das atividades de ST, como a investigação de acidentes de trabalho. (BRASIL, 2006).

Segundo Lacaz (2010), nos últimos 25 anos este campo vive em contrassenso: crescimento no número de serviços, mas na sua maioria com graves problemas estruturais e existência de diversas experiências inovadoras e exitosas que consolidam o valor da ação pública no tema.

Em revisão bibliográfica acerca dos impeditivos à implementação efetiva das ações em saúde do trabalhador pelo SUS, destaca-se como os problemas mais recorrentes encontrados na literatura: deficiência da organização governamental quanto à implantação e carência no setor de recursos humanos e materiais. (VAZ; CUNHA; OLIVEIRA, 2011).

Em estudo realizado em dezembro de 2008, foram analisados os CEREST estaduais e municipais/regionais de todo o país quanto ao nível de implantação em várias dimensões sendo uma delas o conjunto de ações esperadas para a vigilância em saúde do trabalhador. Entre os quesitos analisados neste aspecto foram pesquisados, relações intra e intersectoriais, os níveis de implantação de vigilância em ambientes de trabalho e rede sentinela estruturada obtendo como resultado na maioria dos casos, implantação em grau intermediário. (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Lacaz (2007) relatou que há uma polarização das ações da VISAT no Brasil, ocorrendo de maneira mais efetiva na região sudeste e Bahia enquanto os demais municípios apenas a nível estadual. Entre os parâmetros analisados, verificou-se que o indicativo de cobertura da população baseava-se unicamente na presença de equipe VISAT no município, com grande parte da população descoberta; mínima integração intra e inter secretarias; participação social parcial; aproximação interinstitucional com o Ministério do Trabalho na forma de utilização das NRs como ferramenta de intervenção, demonstrando a falta de legislação sanitária mais específica.

Mesmo com aumento dos CEREST, após a criação da Renast, as equipes VISAT não estão organizadas de maneira padronizadas, sendo que algumas ações estão atribuídas aos centros de referência em determinadas localidades, enquanto que para outras equipes essas mesmas ações são direcionadas para a vigilância sanitária. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011).

Em relação às narrativas de profissionais dos CEREST, Dias et al. (2010) descreveram haver problemas de compreensão do papel desses serviços, especialmente no que vem a ser ações de vigilância à saúde do trabalhador. Entre as dificuldades da área, a formação de profissionais em ST, apesar de alguns esforços, ainda é um grande desafio. (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; COSTA et al., 2013; VAZ; CUNHA; OLIVEIRA, 2011).

Apesar das inúmeras dificuldades que vão desde os recursos humanos a questões de organização do processo de trabalho, busca-se a superação dos conflitos. Ressalta-se a importância do papel destes profissionais de VISAT para promover a mudança deste cenário. (MINAYO-GOMEZ ;THEDIM-COSTA,1997; GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011). O engajamento de servidores para romper os impedimentos impostos produzem exemplos de sucesso servindo de orientação e inspiração para as demais equipes VISAT em nível nacional.(COSTA et al., 2013).

2.4 FISCALIZAÇÃO DOS AMBIENTES DE TRABALHO PELO SUS

Esta atribuição é uma das mais controversas de uma temática que ainda procura sua afirmação nas questões práticas. Há alegação que a Saúde do Trabalhador realizada pelo SUS invade a competência exclusiva do MTE, especialmente o ato de fiscalizar os ambientes de trabalho pelo SUS. O embasamento do questionamento se dá pelo art. 21. XXIV, da Constituição Federal, o qual fundamenta como competência privativa da União “organizar, manter e executar a inspeção do trabalho”. Além disso, nos arts. 154 a 201 da

legislação da CLT, que tratam da “segurança e medicina do trabalho”, relatam que há exclusividade de competência dos agentes federais do MTE para realizar a inspeção dos ambientes do trabalho. (BRASIL, 2005a).

Historicamente, foi atribuída esta tarefa ao setor de saúde, na Reforma Carlos Chagas, em 1920 a qual foi descontinuada, em 1930, com a instituição do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que assume a tarefa havendo a menção ao Ministério do Trabalho da competência para tratar da higiene e segurança do trabalho, prevenção de acidentes, de doenças. Contudo, quando da promulgação da Constituição Federal, há o reconhecimento ao Sistema Único de Saúde para atuar preventivamente no ambiente de trabalho, fortalecendo o trabalho como fator determinante e condicionante dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Concluiu-se que não se pode negar a competência do SUS de inspecionar os locais laborais. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA,1997; BRASIL, 2005a).

Entretanto, esta trajetória histórica ainda se reflete nos dias atuais e ainda é agravada pela insuficiência do SUS em se empoderar da sua função de intervir nos ambientes de trabalho. Esta situação decorre em parte do fato que as Superintendências Regionais do Trabalho, ainda não abdicaram da sua exclusividade para inspecionar os locais de trabalho, o que por sua vez, de maneira generalista, vai de encontro com os interesses dos segmentos mais conservadores do patronato, o que se configura na prática em inspeções, guiadas por um modelo tradicional, localizadas e técnico-burocratas, que impossibilita o desenvolvimento de um sistema de VISAT efetivo, mantendo a condição atual sem mudanças expressivas. (MINAYO-GOMEZ;THEDIM-COSTA,1997).

Há uma grande diferenciação entre inspeção do trabalho e fiscalização e controle dos processos e ambientes de trabalho a primeira é atribuição exclusiva do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) e tem como objeto questões da relação empregador-empregado, estabelecidas no contrato de trabalho, ou seja, na área de direito trabalhista. Já a segunda inserida nas ações em Saúde do Trabalhador coloca como atores executores a

vigilância sanitária e epidemiológica e tem por objetivo a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, efetivando-se aí na fiscalização e controle dos processos e ambientes de trabalho. (BRASIL, 2005a).

A fiscalização de ambientes de trabalho pelo SUS inicia-se por ações de vigilância, restritas a setores econômicos e baseados em situações problema específicos evidenciados pelos os programas de saúde do trabalhador. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011). Na Portaria Ministerial n.º 3.908 de 30 de outubro de 1998 ocorre a regulamentação aos municípios gestão plena, da prática de ações de vigilância nos locais e processos de trabalho, envolvendo o levantamento e a análise de informações bem como a inspeção sanitária nos ambientes de trabalho. A portaria n.º 1.679 que define a Renast menciona como sendo entre as atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador o apoio às ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho incluindo a inspeção sanitária nos locais de trabalho. (BRASIL, 1998b; BRASIL, 2002b; BRASIL, 2002c; BRASIL, 2005b; BRASIL, 2009a).

Segundo as definições da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora o fundamento para a realização de fiscalização e intervenção nos ambientes de trabalho reforça o caráter ético político da ação sanitária em saúde do trabalhador tendo como entendimento de que o objetivo e a justificativa da intervenção é a melhoria das condições de trabalho e saúde, baseadas no princípio da precaução, ou seja, as medidas devem ser implantadas visando prevenir danos à saúde dos trabalhadores, mesmo na ausência da certeza científica formal da existência de risco grave ou irreversível à saúde. As práticas de intervenção em VISAT devem orientar-se pela priorização de medidas de controle dos riscos na origem e de proteção coletiva. (BRASIL, 2012).

Na lógica estruturante do Estado, a vigilância sanitária tem a função de reforçar, técnica e politicamente, os interesses coletivos juntamente com a sua atribuição de usar poder para o cumprimento de normas zelando pela saúde pública. (VASCONCELLOS;

ALMEIDA; GUEDES, 2009). Todavia, Costa et al., (2013) relatam que para muitos CEREST os membros da equipe não são formalmente designados como autoridade sanitária resultando em falhas e incoerências no seu dever de regulação pública, fragilizando suas ações nestes locais.

2.5 INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO PELAS EQUIPES DE VISAT

A análise de AT é essencial para a vigilância e a prevenção desses eventos, entretanto há de se superar visões reducionistas nos métodos de investigação que limitam esses incidentes a erros dos trabalhadores. (ALMEIDA et al, 2014).

Para as equipes de VISAT, o MS indica que as análises sejam aprofundadas, contudo determina que na impossibilidade de equipes de ST ou de Vigilância em Saúde capacitadas para este tipo de análise, minimamente deve-se realizar investigações preliminares. Também evidencia que estas equipes devem identificar situações inaceitáveis como indicações de intervenção baseada unicamente no indivíduo (treinamentos) e eventos repetitivos de AT de características semelhantes. (BRASIL, 2006).

Em casos de maior complexidade, deve haver a retaguarda de uma equipe de referência ou CEREST, para as análises em profundidade e apoio das equipes VISAT. (BRASIL, 2006). Ainda nas responsabilidades dos Centros de Referência além da notificação cabe ainda a investigação e posterior devolutiva com respostas aos agravos, tendo em vista o controle e melhoria das condições destes ambientes de trabalho. (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Na literatura também se encontra a crítica à abordagem tradicional de propostas de intervenção com foco exclusivamente no comportamento do trabalhador, sendo observado que em situações onde as condições de trabalho permanecessem inalteradas pode ocorrer a repetição de acidentes com aspectos similares. (ALMEIDA et al., 2006).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda na definição das técnicas de análises a serem utilizadas pelas equipes locais, não utilizar práticas de análise que se limitem à exploração de aspectos dos AT e sua gênese imediata. Em contrapartida, propõe certa flexibilidade na escolha, pois apesar de exemplificar algumas técnicas que atendem aos critérios determinados pelo protocolo (análise de mudanças, análise de barreiras ou sua associação) ressalta o aproveitamento de conhecimento prévio dos atores sugerindo a não obrigatoriedade de uma técnica única. (BRASIL, 2006).

De acordo com Almeida et al. (2014) mesmo com a superação da visão tradicional de análise de (atribuição de culpa às vítimas), os investigadores ainda se restringem ao analisar fatores de risco na visão de descumprimento de normas de segurança nos ambientes de trabalho. Esta explicação é insuficiente para esclarecer o processo causal dos acidentes e colabora para a continuidade dos reais determinantes desses eventos. No entanto os novos enfoques, como análise de barreiras entre outros, permitem desvelar as limitações das práticas tradicionais.

A interiorização do conceito “processo de trabalho” como ferramenta de análise pressupõe uma visão ampliada do assunto e um avanço na concepção de causa e efeito dos AT resultando em formulações de propostas de transformação levando em consideração aspectos sociais, históricos e da saúde/doença. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA,1997).

Esta direção segue opostamente ao definido pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, como estruturação para as análises de acidentes de trabalho efetuadas por Auditor-Fiscal do Trabalho, onde é descrita na Instrução normativa n.º 88, de 30 de novembro de 2010, em seu artigo 5º as quais, nos locais dos acidentes, devem verificar a existência de irregularidades e infrações relativas às Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho (NR) bem como detectar provável deficiência na capacitação dos funcionários ou demais aspectos de gestão que tiveram influência na ocorrência do evento. (BRASIL, 2010).

Para o entendimento do AT é importante compreender no que consiste o real trabalho, suas dificuldades e variações. Devido a esta complexidade faz-se necessário o desenvolvimento de capacidades e metodologias específicas para a análise bem como para intervenção de caráter preventivo. Entretanto, questões como falta de confiabilidade nos sistemas de informação, restrições às fiscalizações pontuais e entendimento parcial por parte da população e dos próprios agentes públicos referentes a natureza e origens dos AT, vem prejudicando políticas públicas e ações de VISAT. (ALMEIDA et al, 2014).

Todos estes aspectos relacionados à complexidade das investigações de AT adicionados a proposta de mudanças nos processos de trabalho pela PNSTT irão nortear como ocorrerá a efetivação da política nos diversos municípios de acordo com as especificidades das diversas equipes de VISAT. Portanto a compreensão das atividades destes profissionais, considerando todo o contexto atual e embasamento teórico da temática de ST, possibilita melhor gerenciamento de tempo, recursos e ações envolvidos no planejamento de investigação de acidentes de trabalho graves.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo através de uma abordagem qualitativa mediante o estudo de caso. Optou-se por este desenho de estudo visto que a metodologia quantitativa tradicional não é capaz de elucidar toda a causalidade envolvida nesse processo. A necessidade de compreender o objeto de estudo advém da imersão na realidade do mesmo, analisando e confrontando com a literatura, subjetividade e o prescrito para o agir destes indivíduos. (MINAYO, 2013).

A pesquisa dividiu-se em três fases: exploratória, trabalho de campo e análise e tratamento do material empírico, conforme MINAYO (2013). O estudo foi realizado no período de 2015 a 2017.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição de ensino e da instituição do locus de pesquisa (Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR - Registro de Nº 51704115.3.0000.0102 -Anexo 01) e Comitê da Instituição Coparticipante Registro de Nº 51704115.3.3001.0101 -Anexo 02)

3.1 FASE EXPLORATÓRIA

A primeira fase constituiu-se na revisão de literatura, desenvolvimento da teoria (definição e delimitação do objeto), escolha dos instrumentos e sondagem do objeto de estudo. Delimitou-se o objeto de estudo, a investigação de acidentes de trabalho graves pela sua ocorrência epidemiológica na população e pelo impacto que este evento leva ao trabalhador.

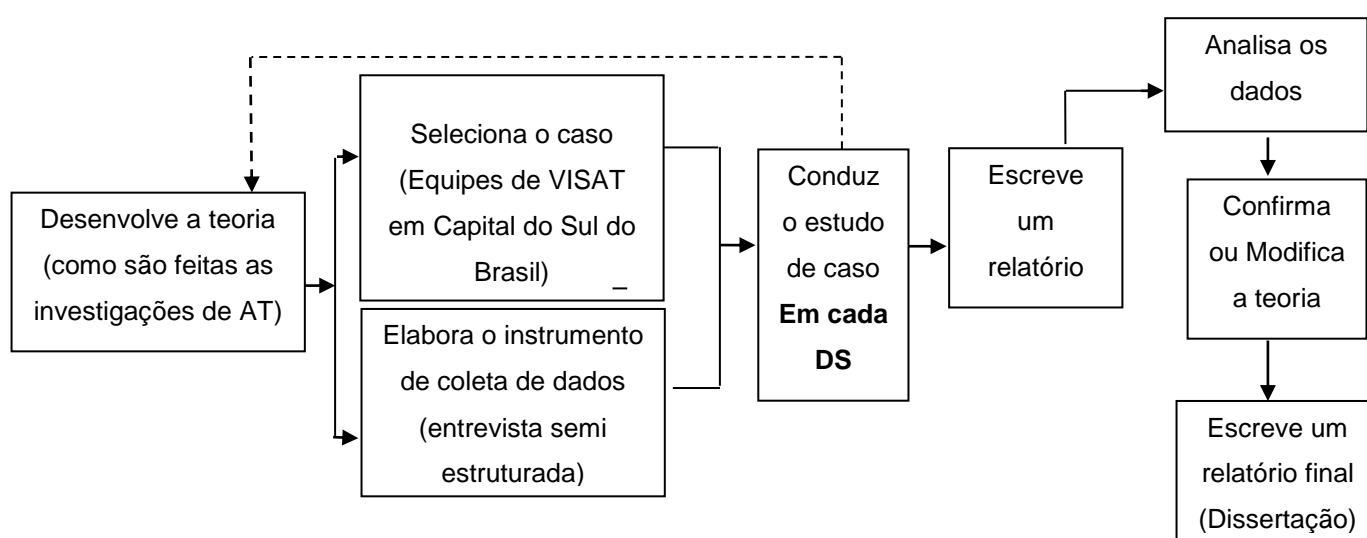
3.1.1 Caracterização da População

A população foi composta por todos os servidores que realizavam a investigação de acidentes de trabalho no município. Os mesmos encontravam-se lotados nos nove Distritos Sanitários na ocasião, nomeados como técnicos da vigilância sanitária, estatutários, com diversas formações profissionais de nível superior na área de saúde, totalizando 15 indivíduos.

3.1.2 Delineamento da Pesquisa

O delineamento da pesquisa remetia à pergunta: “Como ocorre o processo de investigação de acidente de trabalho grave?” O desejo de conhecimento dessa atividade neste grupo social resultou na construção de um modelo de estudo de caso segundo Yin (2010) como o mais adequado para descrever este objeto de estudo, como se observa na FIGURA 2.

FIGURA 2- ESTUDO DE CASO



FONTE: Adaptado de Yin (2010).

Para alcançar os objetivos pretendidos, fez-se necessário a obtenção de dados primários o que culminou na construção de um roteiro de entrevista semi-estruturada, onde se estimulava o entrevistado a responder livremente, sem respostas previamente estabelecidas (MINAYO, 2013; GIL, 2008). A aproximação com os participantes de pesquisa, fundamentação teórica e a finalidade de confrontar a realidade com o prescrito nas normativas, convergiram para a definição de que o instrumento seria embasado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. (BRASIL, 2012).

Primeiramente foi realizado um teste piloto mediante aplicação do roteiro de entrevista a uma profissional que já havia realizado as mesmas atividades dos entrevistados e no momento da pesquisa estava lotada em outro setor, com intuito de verificar a clareza do instrumento. Foram necessárias adequações e revisão do instrumento para atingir os objetivos da pesquisa, o qual pode ser visualizado no Apêndice 1.

3.2 TRABALHO DE CAMPO

O recrutamento dos participantes para as entrevistas foi realizado através de explanação sobre o estudo na reunião técnica com o CEREST Municipal, técnicos de vigilância sanitária que realizam as investigações e representantes de gestores que ocorre mensalmente na Secretaria Municipal de Saúde do município. Nesse momento foi solicitada a participação dos mesmos, apresentando objetivos, questões éticas e esclarecendo que a participação era voluntária, não havendo prejuízos para os mesmos.

As entrevistas ocorreram nos locais de trabalho dos participantes de pesquisa, em ambiente reservado, com datas e horários previamente agendados, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3). O registro fidedigno das falas foi alcançado pela utilização do recurso de gravação, a qual foi solicitada permissão do participante previamente, possibilitando esclarecimentos a respeito das atividades desenvolvidas no trabalho. Além das respostas do roteiro de entrevista foi solicitado aos participantes realizar ilustrações possibilitando a exemplificação do entendimento de fluxo de informações no município sobre os acidentes de trabalho graves.

Os participantes foram codificados para manter o sigilo, utilizando a letra D (Distrito) seguida de um numeral que define qual o Distrito no qual o participante trabalha. A letra refere-se ao entrevistado. Por exemplo: D1A, trata-se do Entrevistado A que trabalha no Distrito 1, D9M, trata-se do Entrevistado M que trabalha no Distrito 9.

3.3 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A última fase ocorreu através de análise de conteúdo das falas dos entrevistados, segundo Bardin (2011), com análise temática, seguindo os pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material (análise propriamente dita) e tratamento dos dados e interpretações. Para o preparo do material utilizado procedeu-se a transcrição na íntegra de todas as falas, realizada pela própria pesquisadora.

3.3.1 Pré-análise

Esta etapa iniciou-se com a leitura flutuante, ordenação e classificação dos dados. Nesta fase, ao constituir o corpus a ser submetido à análise, foi observada a necessidade de construção de uma tabela onde fosse possível organizar os dados obtidos, levando em consideração os temas propostos durante a construção do instrumento (entrevista semi-estruturada) e direcionando aos objetivos a que se propunha alcançar. Ao ler o material em repetidos momentos, surgiram impressões adicionais e também confirmações do proposto no levantamento teórico, possibilitando avançar para a realização de categorização das falas. (BARDIN, 2011).

3.3.2 Exploração do Material

A categorização nesta pesquisa possuía um esquema pré-definido fazendo referência aos pressupostos escolhidos da PNSTT, conforme descrito anteriormente, ou seja, um sistema de categorias foi determinado e, após isolar os trechos das falas, foi possível classificá-las em sua respectiva categoria. Contudo, ao realizar a leitura flutuante, subcategorias, novas categorias de temas e reagrupamentos surgiram, trazendo atualizações no escopo inicial da categorização. Foram obtidas sete categorias que representavam o todo das falas classificados por temas. Houve o cuidado de se observar o que era homogêneo e também diferente onde as categorias devem ser exaustivas, exclusivas, objetivas, concretas, pertinentes e produtivas (MINAYO, 2013; BARDIN, 2011).

3.3.3 Tratamento dos Dados e Interpretações

Os resultados das categorias definidas foram fortalecidos pela utilização das falas como exemplos, o que possibilitou a realização de algumas deduções sobre como o grupo realizava a atividade do objeto de estudo. Com isso, foi possível descrever a atividade e interpretar a mesma confrontando com o descrito da teoria levantada.

A leitura das falas resultou em sete categorias temáticas, definidas previamente com o embasamento na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e outras criadas a partir das falas dos entrevistados, conforme apresentado no QUADRO 1.

QUADRO 1 – PRINCIPAIS PERGUNTAS DO ROTEIRO, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES

PERGUNTA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Quais são os agravos investigados? Porque estes são investigados? Quais eventos relacionados ao trabalho você considera como acidentes de trabalho grave? *Basedo em quê você considera estes acidentes como graves?	CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	Não há subcategorias
Você conhece a existência de indicadores relacionados à vigilância dos acidentes de trabalho realizados pelas equipes VISAT? Em caso afirmativo, cite um exemplo.	INDICADORES	Não há subcategorias
Como você foi capacitado em Vigilância em Saúde do Trabalhador? Como você foi capacitado para investigar de acidentes de trabalho (AT)?	CAPACITAÇÃO	Conhecimento Tácito Conhecimento Formal Avaliação e Aplicabilidade

Continuação do Quadro – 1 PRINCIPAIS PERGUNTAS DO ROTEIRO, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS
DA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE

<p>Como chega para você a demanda para a investigação de AT?</p> <p>Qual o tempo percorrido, na maioria dos casos, entre a data do acidente e a data da sua investigação do acidente em dias?</p> <p>Você conhece a existência de um fluxo de informações de Acidentes de trabalho no município? (da identificação do acidente até investigação do acidente).Comente.</p> <p>Você adota alguma metodologia de investigação de acidentes de trabalho? Qual?</p> <p>Qual instrumento legal que utiliza para embasar a execução das atividades de investigação de acidente de trabalho ?</p> <p>Durante alguma fase do processo de investigação há a participação do trabalhador acidentado ? Como ?</p> <p>Como você realiza a investigação de AT, nos casos de trabalho informal ou domiciliar ?</p>	<p>PROCESSO DE TRABALHO</p>	<p>Demanda</p> <p>Tempo</p> <p>Fluxo de informações</p> <p>Metodologia de Investigação</p> <p>Instrumento Legal</p> <p>Participação do Trabalhador</p> <p>Trabalho Informal e Domiciliar</p>
<p>Com relação as Unidades Básica de Saúde e a VISA você observa se existe articulação entre estes setores? Exemplifique.</p> <p>Na sua atividade você percebe que existe facilidade em articulação do VISAT com outros setores como Ministério Público do Trabalho (MPT), Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS – ANTIGO INSS E MTE) entre outros? Comente.</p> <p>Como você avalia a participação atual do MTE na investigação e intervenção no ambiente de trabalho?</p> <p>Comentar sobre as facilidades e/ou dificuldades locais de integração entre a VISAT e Superintendência do Ministério do Trabalho. Você tem sugestões para melhorias desta integração.</p>	<p>RELAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL</p>	<p>Unidade Básica de Saúde</p> <p>Ministério Público do Trabalho (MPT) e outros</p> <p>Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS)</p>
<p>FALA ESPONTÂNEA DOS ENTREVISTADOS</p>	<p>PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL SOBRE O FOCO DE ATUAÇÃO DE CADA INSTITUIÇÃO</p>	<p>Não há subcategorias</p>

Conclusão do Quadro – 1 PRINCIPAIS PERGUNTAS DO ROTEIRO, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE

Como você diferenciaria uma abordagem da Vigilância Sanitária e da Vigilância em Saúde do Trabalhador? Qual a sua opinião desta atribuição de questões Saúde do Trabalhador para equipe de Vigilância Sanitária?	ABORDAGEM DA VISA/VISAT	Não há subcategorias
--	------------------------------------	----------------------

FONTE: A autora (2016).

O detalhamento de cada categoria será relatado a seguir, no item 4.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa contemplam as sete categorias provenientes das questões levantadas nas entrevistas (QUADRO 1) e dados sociodemográficos dos entrevistados como idade, sexo, formação profissional, tempo de formação, escolaridade, tempo de serviço na instituição e tempo de atuação em Vigilância em Saúde do trabalhador e que serão apresentados e discutidos, a seguir.

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Em relação ao sexo, toda a população entrevistada era do ao sexo feminino (n= 15) e em relação a sua distribuição por faixa etária, observou-se que houve um predomínio de profissionais com idade entre 30 a 39 anos totalizando 53,26 % da população, conforme demonstrado na TABELA 1 abaixo:

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA POR FAIXA ETÁRIA (N=15):

FAIXA ETÁRIA	N	%
30 a 34 anos	04	26,66%
35 a 39 anos	04	26,66%
40 a 44 anos	03	20,00%
45 a 49 anos	02	13,33%
50 a 54 anos	02	13,33%

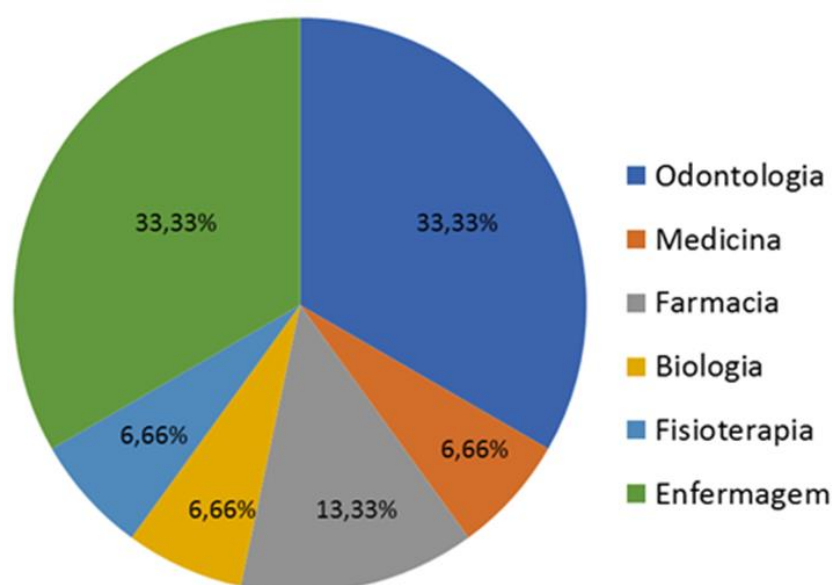
FONTE: A autora (2016).

Entre as diversas formações profissionais, Odontologia e Enfermagem representaram 66,66 % dos entrevistados (n= 10) e com média de 16 anos de tempo de formação. Nota-se que todos apresentam nível superior e uma multidisciplinariedade de formações, o que pode ser vista como uma potencialidade para o desenvolvimento das atividades de investigação. A lógica do trabalho transdisciplinar proporciona um estímulo ao diálogo entre os profissionais, muda o foco da individualidade para as diversas dimensões humanas social, emocional, subjetiva entre outras resultando na superação da atenção

fragmentada à saúde dos trabalhadores, o que é necessário para o desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde do trabalhador. (SEVERO; SEMINNOTI, 2010).

O requisito para composição de equipes de VISAT é definido apenas para as equipes do CEREST no qual é preconizado pela portaria nº 2.437, de 7 de Dezembro de 2005 onde define a necessidade de profissionais de nível médio e superior e ressalta a importância da presença do médico e profissionais da área da enfermagem. (BRASIL, 2005b). A diversidade da formação dos entrevistados advém também pelo fato de os profissionais possuírem a atribuição de técnicos da vigilância sanitária. Essa situação é legalmente justificada para a realização das intervenções sanitárias nas condições de trabalho, a exigência dessa competência para as equipes de vigilância em saúde do trabalhador é destacada na PNSTT como a recomendação de atualização dos códigos de saúde dos estados e municípios. (BRASIL, 2012). Observa-se no gráfico 1 que 66,66% dos participantes são profissionais odontólogos e enfermeiros.

GRÁFICO 1 – FORMAÇÃO PROFISSIONAL



FONTE: A autora (2016).

No tempo de atuação no serviço público observa-se uma predominância no tempo inferior a 10 anos. Já para o tempo de experiência em atividades de saúde do trabalhador

nota-se para grande parte dos entrevistados que não é superior a 5 anos. Ao detalhar este último dado, é possível evidenciar a grande amplitude do tempo relatado sendo para o entrevistado D3C de apenas 1 mês quando para os entrevistados D4E e D1A esse tempo é de 10 anos. Este fato pode sugerir baixa permanência na função tendo como consequência alta rotatividade e desestímulo aos profissionais. (MAENO; VILELA, 2010; VAZ; CUNHA; OLIVEIRA, 2011).

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR TEMPO DE ATUAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO (n=15):

TEMPO DE ATUAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO	N	%
1 a 3 anos	0	0%
4 a 6 anos	6	40,00%
7 a 9 anos	3	20,00%
10 a 12 anos	2	13,33%
13 a 15 anos	3	20,00%
16 a 18 anos	0	0%
19 a 21 anos	0	0%
22 a 24 anos	1	6,70%

FONTE: A autora (2016).

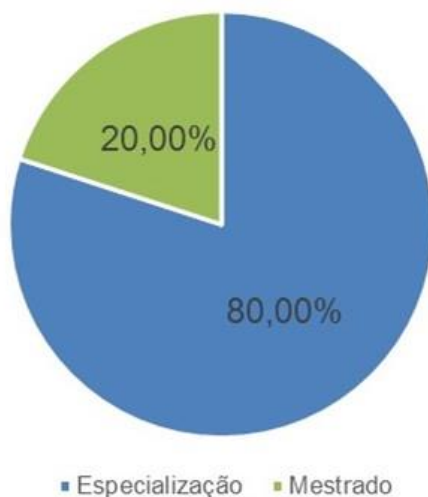
TABELA 3: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR TEMPO DE ATUAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR:

TEMPO DE ATUAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR	N	%
Menos de 1 ano	05	33,33%
1 a 5 anos	07	46,66%
6 a 10 anos	03	20,00%

FONTE: A autora (2016).

Em relação à escolaridade dos entrevistados, observou-se um elevado grau de instrução, e todos declararam ter no mínimo uma especialização, podendo ser mais que uma, conforme apresentado no GRÁFICO 2.

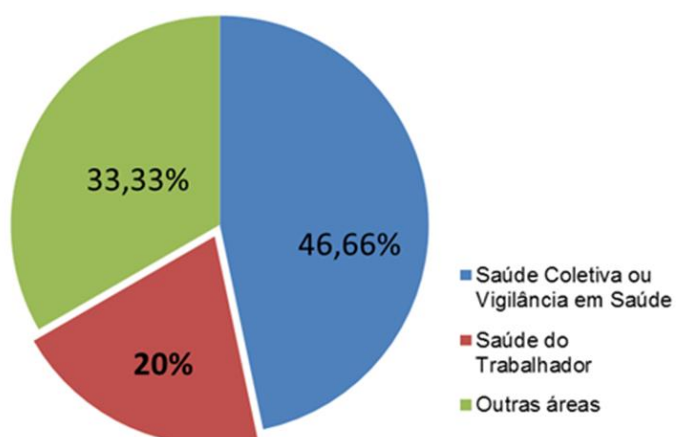
GRÁFICO 2 – NÍVEL DE ESCOLARIDADE



FONTE: A autora (2016).

Ao detalhar este dado, nota-se que apenas três (20%) refere-se à área de Saúde do Trabalhador e todos estavam na fase inicial do curso de especialização no momento da pesquisa, conforme apresentado no GRÁFICO 3.

GRÁFICO 3 – ÁREAS DE PÓS-GRADUAÇÃO



FONTE: A autora (2016)

Embora, não haja uma recomendação de área de formação dos profissionais de VISAT, 66,6 % dos entrevistados apresentavam especialização em Saúde Coletiva, Vigilância em Saúde ou Saúde do Trabalhador. Para a equipe do CEREST a PNSTT trata o investimento na qualificação destes profissionais como estratégico do ponto de vista da política, descrevendo que deve ser de minimamente à nível de especialização. (BRASIL, 2012). A portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005 estabelece, no mínimo, especialização na área de Saúde do Trabalhador ou na área de Saúde Pública para o CEREST. (BRASIL, 2005b). Porém além da formação, a atuação em ST exige conhecimentos específicos e educação continuada devido à diversidade das atividades desenvolvidas por estes profissionais, esta questão será discutida na categoria capacitação.

4.2 CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

Uma das primeiras questões levantadas durante a análise desta pesquisa foi a caracterização do conceito de acidente de trabalho grave a qual sustentava as demais perguntas voltadas ao processo de trabalho dos participantes de pesquisa e configurava o primeiro passo para organização do sistema desencadeando as ações de vigilância, entre elas a investigação. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011).

Os critérios referentes ao termo acidente de trabalho grave seguem o disposto no protocolo de Notificação de Acidentes do Trabalho do MS, que define como aquele que acarreta mutilação, física ou funcional, que leva à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério, preocupante; aquilo que pode ter consequências nefastas ou fatais. (BRASIL, 2006).

A questão de sequela e incapacidade foram as mais citadas nas falas dos entrevistados, a mutilação e a definição de comprometimento permanente e temporário também foram relatados.

"é... que deixam dano permanente né, é... amputação, traumatismo enfim que vai deixar alguma sequela permanente " (Entrevistada D3O)

"Quando há uma... uma mutilação né, ou...grave ou é... teve um óbito ou amputou alguma parte do corpo, alguma coisa assim " (Entrevistada D9M)

"É o que causa uma, uma sequela, uma lesão grave, temporária, permanente né, que deixe aquele servidor, aquele trabalhador incapacitado permanente ou até mesmo temporário" (Entrevistada D9L)

Alguns entrevistados utilizaram exemplos para definir o AT como amputação, queda de altura, queimadura, choque, aqueles que exigem hospitalização entre outros.

"eu considero como esmagamento, fratura, óbito é... hospitalização né, quando o acidente é mais grave" (Entrevistada D5F)

"Queda de altura, é choque, questão de eletricidade, eu acho que é uma coisa bem grave" (Entrevistada D3N)

Uma classificação objetiva para que o acidente possa ser enquadrado como grave, deve existir pelo menos um dos critérios: necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar; incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias; incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; debilidade permanente de membro, sentido ou função; perda ou inutilização do membro, sentido ou função; deformidade permanente; aceleração de parto; aborto; fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves; desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa; qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas; doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resulte de exposição ao agente biológico, suas toxinas ou ao material infectado. (BRASIL, 2006).

Houve entendimento de relacionar o conceito de gravidade para enquadrar alguns agravos como acidente de trabalho com crianças, doenças ocupacionais e mesmo o óbito os quais são também de investigação obrigatória, porém não são considerados acidentes graves pelo MS.

"Então assim óbito né... é... amputações...(pausa) queimaduras... (pausa) fraturas (pausa), lembrar mais o quê... acho que esses ou trabalho... mas assim, eu nunca investiguei, mas eu sei que tá lá na lista (risos) de acidente de trabalho com menores de idade" (Entrevistada D7I)

"Eu acho que principalmente a amputação até não sei assim, até certo ponto que a questão acidente grave se você coloca aqui, a gente pode até colocar doença...esse tipo de doença que pode levar o paciente a óbito" (Entrevistada D1A)

O embasamento do que o participante considerava para definir o acidente grave causou certa estranheza para alguns deles, sendo que suas respostas foram muitas vezes baseadas no seu conhecimento prático.

"Eu acho que a situação... principalmente às vezes, aquelas situações que, às vezes o acidente não foi tão (ressalta tão) grave, mas a gente sabe que aquilo pode (ressalta pode) causar um acidente mais grave" (Entrevistada D1A)

" Dados estatísticos... apresentados... nas palestras do CEREST... evento promovido pelo Ministério do Trabalho"(Entrevistada D3N)

"O que me falaram ..(risadas) o que tá escrito.. né..o que a gente segue, normalmente a gente sabe que vem" (Entrevistada D4D)

" Pela grávida... sei lá (risadas) difícil né, pela gravidade ... eu acho, um risco, um risco grande no ambiente de trabalho. (Entrevistada D9M)

Contudo além do protocolo já descrito, a questão da obrigatoriedade da notificação, resulta na articulação intra-setorial, em especial as interfaces com as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária trazendo embasamento para definição do tipo de agravo relacionado à saúde do trabalhador que deva ser investigado. A portaria de notificação compulsória é atualizada anualmente, sendo a portaria nº 204 de 17/02/2016 a vigente atualmente, constando o acidente de trabalho grave na lista de agravos. Essas questões legais sobre o embasamento foram descritas por alguns entrevistados:

"Tão dentro da... do... dos agravos que são obrigatórios né, que a legislação"(Entrevistada D4E)

"que tá na portaria" (Entrevistada D7I)

A QUADRO 2 demonstra as falas dos entrevistados nesta categoria.

QUADRO 2 – CONCEITUAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

DISTRITO	ENTREVISTADA	Definição de AT Grave	Embasamento
D1	D1A	"Eu acho que principalmente a amputação até não sei assim, até certo ponto que a questão acidente grave se você coloca aqui, a gente pode até colocar doença...esse tipo de doença que pode levar o paciente a óbito, né e... todas aquelas lesões que vão fazer com que a pessoa fique debilitada por um tempo ou até permanente como já investiguei caso de pessoas que ficaram sequeladas."	"Eu acho que a situação... principalmente às vezes, aquelas situações que, às vezes o acidente não foi tão (ressalta tão) grave, mas a gente sabe que aquilo pode (ressalta pode) causar um acidente mais grave"
D2	D2B	"Eu acho que, claro, que as amputações são muito importantes, que as fraturas são muito importantes estes acidentes graves que trazem sequela redução da capacidade laborativa são mais importantes, vamos falar de uma forma política e objetiva por quê? Porque isso traz redução da capacidade laboral da pessoa, diminuição dos ganhos da sua família e traz custo para o (ênfatisa para o) sistema"	Não respondeu à questão
D3	D3C	"todos que geram sequela mesmo pro... pro funcionário né, perda de membro, queimadura, algum dano e... (pausa) todos que tem um risco potencial de se repetir"	"Além de...de causar um dano permanente... é a repetição né do evento, que pode acontecer com outros funcionários"
	D3N	" : Queda de altura, é ..choque, questão de eletricidade, eu acho que é uma coisa bem grave ããã....ambientes insalubres com relação a agentes biológicos, químicos, exposição né a agentes biológicos e químicos e físicos também né tem bastante empresa com bastante radiação que não toma os cuidados pertinentes e...é... com maquinários, equipamentos com mau estado de conservação que a gente encontra bastante... ainda, principalmente na construção civil e indústrias em geral."	" Dados estatísticos... apresentados... nas palestras do CEREST... evento promovido pelo Ministério do Trabalho"
	D3O	"é... que deixam dano permanente né, é... amputação, traumatismo enfim que vai deixar alguma sequela permanente "	"que vai interferir diretamente na, na vida do trabalhador né, ele vai ficar limitado por alguma, devido ao seu trabalho vai ter alguma limitação que ele vai levar pra vida dele"

Continuação do QUADRO 2 – CONCEITUAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

D4	D4D	"tudo que está relacionado à perda de.. de... capacidade do trabalhador em fazer alguma coisa "	"O que me falaram ..(risadas) o que tá escrito.. né..o que a gente segue, normalmente a gente sabe que vem...é.. vem os acidentes graves né queimadura, uma amputação é...que são acidentes que normalmente deixa a pessoa ..sem poder trabalhar né ou ela fica vários meses afastado... às vezes anos afastado"
	D4E	"Eu acho que... o incapacitante, aquele que né, vamos dizer, tem perdas de membros, arrancamento de braço essas coisas... assim quando você fala em... amputação (ressalta amputação) pra mim é o que veio mais... imagina um negócio desse, você ir trabalhar e perdeu um braço, perder... ah gente vai e ah é só uma polpa, só uma falange, pra você só uma falange, pra mim pode ser muita coisa né"	"Tão dentro da... do... dos agravos que são obrigatórios né, que a legislação"
D5	D5F	"eu considero como esmagamento, fratura, óbito é... hospitalização né, quando o acidente é mais grave... isso engloba ou por também por inalação de produto químico, que pode acontecer né, e que acontece né, eu trabalhava em UPA então a gente recebia alguns, alguns pacientes e a gente verificava que se tratava de questões de saúde do trabalhador."	"A com...complexidade né, o que, o que ele trás de, de prejudicial ao trabalhador, incapacitanteA com...complexidade né, o que, o que ele trás de, de prejudicial ao trabalhador, incapacitante" Complexidade, incapacidade
	D5G	"Daí... (pausa) (suspiro) é... amputação, óbito é... problemas de... stress, também eu acho que é, acaba sendo é incapacitante"	"eu li alguma coisa assim, não tenho agora estudado, mas tem uma classificação pela Organização Mundial da Saúde que daí você vê o que... quais critérios que utiliza"
D6	D6H	"Eu acho que assim, o grave é quando tem perda de algum membro, uma amputação né, é... quando chega no óbito"	"a gente faz análise do ambiente de trabalho e o resultado disso ...o ambiente de uma forma diferenciada com segurança (ressalta segurança), eu poderia ter evitado essa perda né, porque muitas vezes é definitiva"

Conclusão do QUADRO 2 – CONCEITUAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

D7	D7I	"Então assim óbito né... é... amputações...(pausa) queimaduras... (pausa) fraturas (pausa), lembrar mais o quê... acho que esses ou trabalho... mas assim, eu nunca investiguei, mas eu sei que tá lá na lista (risos) de acidente de trabalho com menores de idade"	"que tá na portaria"
D8	D8J	"eu considero todos como graves né, quanto mais eu vou me apropriando sabe, cada investigação que vem, eu acabo considerando todos como grave, mas tem que ter assim os mais (ressalta mais) graves né, que aí seria é... as quedas né, de trabalho em altura, queimadura, que mais... amputações de membros"	"a sequela pro trabalhador, pra família"
	D8K	"cada paciente é uma família né, então quando você tem uma amputação, quando você tem uma queimadura, quando você tem um óbito, você muitas vezes acabou com o mantenedor da família, com a renda deles então é isso que eu... tento priorizar"	"incapacidade que pode gerar"
D9	D9L	"É o que causa uma, uma sequela, uma lesão grave, temporária, permanente né, que deixe aquele servidor, aquele trabalhador incapacitado permanente ou até mesmo temporário"	"Por uma questão de saúde porque o, o trabalhador que... sofreu um acidente, que vai ter uma incapacidade... devido à incapacidade que causou no trabalhador né. Mesmo que temporária, eu considero como grave porque aquele período que ele tá afastado do trabalho, na verdade a família toda tem a consequência"
	D9M	"Quando há uma... uma mutilação né, ou...grave ou é... teve um óbito ou amputou alguma parte do corpo, alguma coisa assim "	" Pela gravida... sei lá (risadas) difícil né, pela gravidade ... eu acho, um risco, um risco grande no ambiente de trabalho.(entrevistada tosse) "

FONTE: A autora (2016).

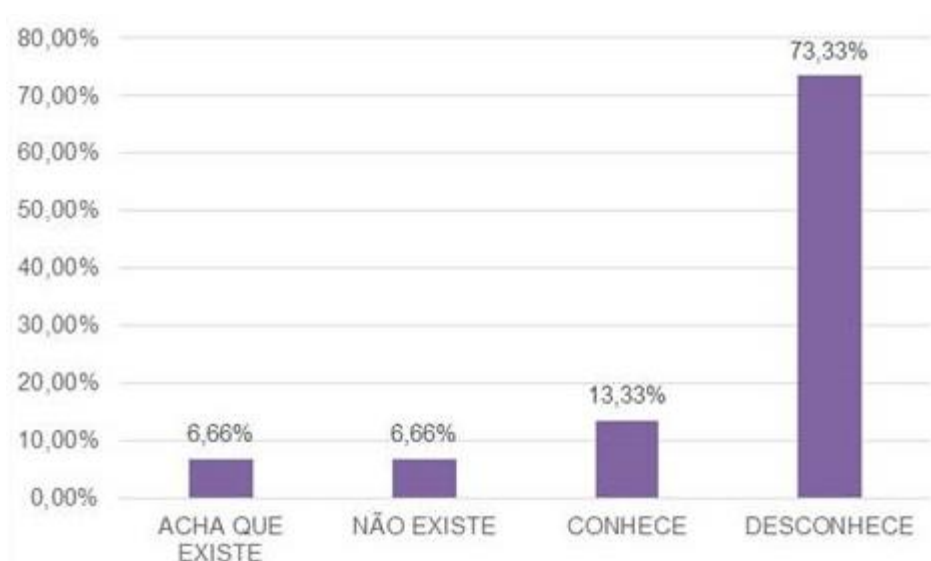
4.3 INDICADORES RELACIONADOS À VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO

A motivação de inclusão do questionamento de conhecimento sobre indicadores às participantes foi a constância da temática na PNSTT indicando a recomendação de monitoramento dos indicadores existentes pelas diversas esferas do governo, inserção da discussão destes elencando os que devem ser considerados prioritários constituindo um dos eixos da análise de situação de saúde dos trabalhadores e ainda a necessidade de

proposição e produção de novos indicadores. (BRASIL, 2012). Adicionalmente o apontamento pela literatura deste tópico como uma das dificuldades em ST. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011; SANTANA, 2009; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Entende-se que os profissionais entrevistados não estão ligados diretamente com as questões gerenciais de definição e construção destes instrumentos, porém a sua participação ativa como geradores de informações, pressupõe o conhecimento da existência do monitoramento destes indicadores que impactam diretamente no planejamento de ações e das intervenções em saúde do trabalhador, em todas as esferas do governo, com destaque ao Município. Uma observação importante foi que a maioria desconhece a existência de indicadores relacionados à vigilância dos acidentes de trabalho realizados pelas equipes VISAT (n= 11), conforme o resultado dessa categoria apresentado abaixo no GRÁFICO 4.

GRÁFICO 4 – CONHECIMENTO SOBRE EXISTÊNCIA DE INDICADORES RELACIONADOS A VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO



FONTE: A autora (2016).

A elaboração de um indicador pode ser complexa variando desde a simples contagem direta de casos, até o cálculo de índices mais sofisticados. Porém é esperado

desta ferramenta que haja facilidade ao serem analisados e interpretados possibilitando a compreensão pelos usuários da informação. (RIPSA, 2008).

Foi levantado durante a construção do instrumento utilizado nesta pesquisa, roteiro de entrevista semi-estruturada, que surgiriam dúvidas pelos entrevistados em definir o que seria um indicador, fato este que pretendia ser minimizado com a indicação de citação de um exemplo de indicador que conhecessem facilitando a resposta dos participantes. Alguns entrevistados exemplificaram a discussão de dados como pendências de demandas dos distritos e quantitativo dos agravos como números de óbitos ou amputações que são discutidos em reuniões técnicas com apoio do CEREST.

"Quer dizer até sei...ah ..acidente de trabalho sei lá, équantas amputações, quantos isso. ..eu sei que eles fazem alguns levantamentos mas... exatamente quais são os indicadores, não" (Entrevistada D4D)

"Não... só assim o que gente vai... é... os indicadores que, que nós é ...fazemos a reunião mensal do Cerest, aí lá são apresentados né, alguns indicadores, lá a gente verifica que, que o nosso distrito aqui, ele né, mostra que nós temos muitas coisas pendentes...o que mais tá em evidência assim nos últimos anos, com relação a saúde do trabalhador." (Entrevistada D5F)

"Eu conheço aqueles que são apresentados nas reuniões do, do CEREST" (Entrevistada D8J)

"Não, quase não tem muitos indicadores, (pausa) tem, não, agora tem, foi feito um levantamento" "de quantos óbitos teve o ano passado... mas outros graves teve mais" (Entrevistada D9M)

"eu sei que tem, tem os indicadores mas eu esqueci da ...de qual sigla (risos) eu sei que t... eu conheço indicadores mas eu não sei... dizer um exemplo... Mede assim o número de... é assim... é... relaciona o CID com o número de eventos né, dados assim... de... estatística" (Entrevistada D5G)

"Eu acho que eles existem mas eu não estou atualizado em relação a isso." (Entrevistada D7I)

A avaliação da situação sanitária de uma população deve ser baseada em informações de morbimortalidade, mas também outras dimensões do estado de saúde como acesso a serviços, incapacidade, condições de vida e fatores ambientais entres outros. A quantificação e avaliação destes dados são os objetivos da criação de indicadores de saúde. Estes instrumentos, vistos conjuntamente, refletem situação de saúde de uma população o

que permite realizar a vigilância, programar ações e tomar decisões para condições de saúde. (RIPSA, 2008).

De acordo com relatado por Gomez, Machado e Pena (2011) a ausência de um diagnóstico sobre situação de saúde dos trabalhadores e o impacto dessa informação leva na inviabilidade de planejamento de medidas viáveis e condizentes com a realidade local. A PNSST recomenda que as definições e produção de informações de interesse à saúde do trabalhador devem ser estabelecidas através de processos participativos. (BRASL, 2012). No entanto, o olhar dos profissionais que vivenciam os problemas de saúde dos trabalhadores confirma a inexistência de diagnóstico e no desencontro da visão local com a pactuação de ações.

"Não tem indicadores... não tenho diagnóstico... se houvesse uma epidemiologia nós saberíamos o que é realmente importante e aonde a gente tem que atacar... não sei da cabeça de quem sai... isso, aquilo... talvez até eles tenham... uma fundamentação, mas deveria ser claro... deveria... ser discutido" (Entrevistada D2B)

"O nosso trabalho vem de, de.. lá do final pro começo... quer gerar indicador e a gente não conhece o território... a gente só fica gerando dado, gerando dado, não consegue nunca ter... nem a visão que você foi lá no começo mapear" (Entrevistada D4E)

Segundo Galdino, Santana e Ferrite (2012) o Ministério da Saúde inicia um processo de mudança deste cenário ao pactuar para os anos de 2010 e 2011 indicadores da área de saúde do trabalhador nos indicadores de saúde do Pacto pela Vida. Contudo, no Brasil a produção e utilização de dados sobre saúde é cercada de uma complexidade entre instituições e diversos mecanismos de gestão. Outra questão relacionada à utilização dos indicadores remete a um desafio já conhecido pelas equipes de VISAT, a qualidade da produção dos dados, em especial a notificação. Para ser considerado um indicador de boa qualidade é necessária a completude e consistência deste instrumento, fatores estes que estão diretamente ligados às fontes de dados, o que para a ST têm se afirmado como de difícil resolução, com a questão da subnotificação pelo SINAN e parcialidade de dados provenientes de outras instituições como a Previdência Social. Esta questão será discutida na categoria "relação intersetorial". (RIPSA, 2008; SANTANA, 2009).

Um dos entrevistados relatou o trabalho de orientação que tem feito com os hospitais da sua área de abrangência de atuação para que gerem dados os quais futuramente possam ser utilizados para construção de indicadores:

"A gente tem... procurado... trabalhar é... principalmente nos hospitais assim, com a estatística... da estatística de acidentes de trabalho... a gente tem trabalhado dessa forma, pra gente tentar criar (ressalta criar) esses índices, uma série histórica... para a gente tentar criar algum tipo de indicador" (Entrevistada D8K)

A necessidade de melhoria no aproveitamento das informações é indiscutível e reforçada na PNSTT pelo incentivo a articulação entre os diversos setores vinculados a produção de dados. E os órgãos de controle do poder público, como Ministério Público do Trabalho, têm feito o seu papel cobrando dos municípios o que já vem sendo descrito pela legislação desde 2012 como análise da situação de saúde dos trabalhadores, notado pela fala de alguns dos entrevistados:

"Não... eu acho que a gente... Agora a gente vai ser obrigado a fazer..." (Entrevistada D4E)

"Recentemente, a gente começou... tá fazendo um levantamento da área de abrangência ... conhecer a nossa realidade... hoje a gente ainda não tem isso pra gente poder ver o que... que nós temos e o que a gente precisa melhorar ou não... " (Entrevistada D6H)

Um longo caminho há de ser percorrido para que o diagnóstico da saúde dos trabalhadores seja concretizado e principalmente para que os dados sejam utilizados pelos profissionais, como foi evidenciado pela fala dos participantes. Algumas estratégias de aproximação deste objetivo como articulação com instituições de ensino e pesquisa têm sido fomentadas nos textos das políticas públicas, o que acaba também por desenvolver uma massa crítica nacional de profissionais capacitados. (RIPSA, 2008).

4.4 CAPACITAÇÃO

A capacitação dos profissionais é de suma importância no desenvolvimento das ações de ST e tem sido amplamente debatida na literatura. (SANTANA, 2009;

VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2009; VAZ; CUNHA; OLIVEIRA, 2011; COSTA et al., 2013; SOUZA; VIRGENS, 2013).

Para a PNSTT a qualificação e capacitação das equipes são citadas inúmeras vezes no texto, sendo considerada como estratégica para promover a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com demais componentes da rede, auxiliando a estruturação da RENAST através de incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nos diversos processos formativos e estratégias de educação permanente. Ressalta ainda a importância de abranger todos os profissionais vinculados ao SUS, de todos os níveis, enumerando todos os setores inclusive a vigilância sanitária. (BRASIL, 2012).

A análise desta categoria na pesquisa revelou a necessidade de inserção de subcategorias necessárias para descrever o tópico: conhecimento tácito, conhecimento formal, avaliação e aplicabilidade da capacitação.

4.4.1 Conhecimento Tácito

O conhecimento tácito, definido por aquele que o indivíduo adquiriu ao longo da vida, pela experiência, com menção de expressões como: na prática, dia a dia, em serviço, durante as inspeções, com colegas, foi majoritariamente a primeira resposta dos participantes ao serem questionados sobre se foram capacitados em vigilância em saúde do trabalhador. (ARANHA, 1997). Este conhecimento é importante para o desenvolvimento das suas atividades práticas porém deve ser complementado com o conhecimento formal.

"Eu já entrei fazendo... eu fazia a parte de saúde do trabalhador em conjunto com uma farmacêutica que fazia e no começo na verdade o treinamento foi junto com ela que ela tinha sido treinada não sei" (Entrevistada D1A)

"na experiência, na vivência da... na prática da... vigilância, eu graças a Deus tive... né, orientação de pessoas super especializados na área"(Entrevistada D4E)

"Não tive capacitação nenhuma.(ressalta nenhuma) Nada. Absolutamente nada. Nem a minha colega que saiu e eu entrei no lugar dela e ela não me passou absolutamente (ênfatisa absolutamente) nada... eu faço, tudo que eu sei.. é correndo

atrás, tirando dúvidas especialmente com a colega de trabalho porque ela tem mais... mais experiência" (Entrevistada D4D)

"Eu estou sendo, está sendo em serviço, em serviço"(Entrevistada D5G)

"Quando eu entrei... tinha experiência em perícia... não tinha protocolo de nada... você vai descobrindo so-zin-ho.... fui fazendo e aprendendo eu usava a minha experiência do passado." (Entrevistada D2B)

"Pelas capacitações do CEREST, as reuniões mensais e nas inspeções com ...com os outros técnicos" (Entrevistada D3N)

" as reuniões mensais do CEREST, capacitação é... durante as inspeções" (Entrevistada D3O)

"Não fui capacitada. Estou aprendendo no dia a dia... no começo fui lá no CEREST né, pra tá fazendo um treinamento com, com o pessoal do, do CEREST, mas assim a atuação em campo, na nossa área aqui, foi no dia a dia mesmo" (Entrevistada D5F)

"No dia-a-dia, dia-a-dia ... , na demanda que vai aparecendo, tirando dúvidas com colegas, com o apoio do CEREST que acho que é bem importante, o pessoal sempre que a gente precisa dá esse suporte, estudando, dessa forma que a gente tá... tá aprendendo" (Entrevistada D6H)

"meio na prática do dia a dia... correndo atrás, pedindo apoio CEREST...e assim a gente vai aprendendo" (Entrevistada D7I)

"aprendi um pouco com a prática também... atuação anterior ... e agora atuando mesmo, com apoio do pessoal do CEREST" (Entrevistada D8J)

"eu acompanhava eles nas primeiras inspeções que eles faziam e eu só acompanhava aí depois eu fui fazendo e eles apoiando e agora a gente já faz sozinho" (Entrevistada D8K)

"Através das reuniões do CEREST, com o apoio da equipe do CEREST e... a prática né" (Entrevistada D9L)

"através de, daquelas reuniões periódicas que tem com o CEREST... e acompanhando aqui as inspeções no distrito" (Entrevistada D9M)

"Eu ainda não me sinto capacitada tá ... eu comecei só a acompanhar, acompanhei um processo né com outra técnica" (Entrevistada D3C)

4.4.2 Conhecimento Formal

Apesar da importância da capacitação ser exaltada pela PNSTT na prática não ocorre para muitos técnicos (n= 14). Machado e Santana (2011) aponta que mesmo com aumentos nos últimos anos, a formação dos profissionais ainda é uma das grandes dificuldades área de ST constatado pela inexpressividade de esforços para formação deste tipo de profissional em inventário realizado no ano 2010/2011.

A supremacia do conhecimento tácito no cotidiano ou talvez a definição de capacitação, baseada nas expectativas individuais das entrevistadas demandou para a pesquisadora uma busca por estratégia para a descrição sobre o conhecimento formal, sendo necessário um estímulo às participantes para que relatassem a respeito de realização de cursos na área.

"...fiz na FUNDACENTRO fiz alguns cursos ou mesmo no CEREST ... através de reuniões técnicas, estudando mas não tenho especialização em saúde do trabalhador" (Entrevistada D1A)

" eu fiz alguns cursos na Fundacentro... a gente teve umas coisas mais específicas ... picados (ressalta picados) assim não uma formação contínua" (Entrevistada D4E)

" não teve assim um curso específico (ressalta específico) para saúde do trabalhador, isso não teve... Fiz alguns cursos de, de pelo CEREST né com temas variados e que a gente vai implantando né, mas assim não teve aquela capacitação, antes de você assumir saúde do trabalhador, você vai ficar uma semana, 15 dias específico pra isso, isso não teve" (Entrevistada D6H)

"alguma, alguns treinamentos que a secretaria promove" (Entrevistada D7I)

"eu tive alguma coisa né, no GVISA, na especialização"(Entrevistada D8J)

"Não, eu fiz um curso, fiz na vigilância sanitária que tem um módulo pequeno e assim muitos anos atrás, eu fiz pela faculdade evangélica mas era de uma semana só" (Entrevistada D5G)

"Participei de alguns... treinamentos teóricos ... agora tá tendo é... um curso de especialização e que eu tô participando também, mas é... tá começando" (Entrevistada D8K)

"as discussões de casos juntamente com CEREST mas... sempre tem né, um assunto ou outro, ruído, de NR mas treinamento específico (ressalta específico) para atuar dentro da vigilância de saúde, de vigilância sanitária em saúde do trabalhador não" (Entrevistada D9L)

"sempre tem capacitações né pelo CEREST" (Entrevistada D9M)

Situações como limitada capacitação dos técnicos executores de ações de VISAT somadas a ausência de suporte especializado são relatadas como desafios para estas equipes. (DIAS et al., 2010). Nesse tópico, a participação do CEREST demonstrou-se de grande valia para as participantes, devido a sua repetição em falas de diferentes entrevistadas, concluindo que o mesmo desempenha o papel de apoiador para o

conhecimento tácito e de formação para as equipes de VISAT do município. Assim como foi citada instituição notadamente reconhecida como grande promotora de capacitação na área, a Fundacentro.

4.4.3 Avaliação e Aplicabilidade da Capacitação

Esta subcategoria surgiu das observações dos entrevistados na tentativa de exemplificar o tipo de treinamento que obtiveram bem como exprimir a sua opinião sobre a aplicabilidade das capacitações ao serem questionadas sobre o tema. As respostas foram esparsas, sendo que para a capacitação em VISAT apenas uma das entrevistadas emitiu opinião sobre a capacitação formal:

"não era muito profundo" (Entrevistada D5G)

Na maioria das falas sobre conhecimento formal pôde-se perceber a sensação de falta de completude e desencontro com o esperado pelos entrevistados do que consideram uma capacitação adequada aos seus propósitos.

"a gente teve umas coisas mais específicas ... picados (ressalta picados) assim não uma formação contínua" (Entrevistada D4E)"

"as discussões de casos juntamente com CEREST mas... sempre tem né, um assunto ou outro, ruído, de NR mas treinamento específico (ressalta específico) para atuar dentro da vigilância de saúde, de vigilância sanitária em saúde do trabalhador não" (Entrevistada D9L)

Porém algumas falas remetem ao que possa compreender a expectativa sobre capacitação de atuação em ST, como a da Entrevistada D6H.

"Não teve assim um curso específico (ressalta específico) para saúde do trabalhador, isso não teve... Fiz alguns cursos de, de pelo CEREST né com temas variados e que a gente vai implantando né, mas assim não teve aquela capacitação, antes de você assumir saúde do trabalhador, você vai ficar uma semana, 15 dias específico pra isso, isso não teve" (Entrevistada D6H)

Estas análises de fragmentação do conhecimento frustram o propósito das qualificações enfatizado na PNSTT descrito como a necessidade de harmonização dos conceitos e valores bem como de mudanças nos processos de trabalho e nas práticas de saúde das equipes, de modo a operar efetivamente como redes de atenção solidárias. (BRASIL, 2012).

As consequências da ausência de uma metodologia consolidada de capacitação são relatadas pelos entrevistados como falta de padronização nas suas ações, situação já apontada por Santana (2009), em estudo sobre os CERESTS que apresentaram grande diversidade que vão impactar diretamente nas ações a serem realizadas. A capacitação para aplicação de protocolos, incluindo ênfase à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho é recomendada pela PNSTT. (BRASIL, 2012).

"Acho que cada um faz a coisa mais ou menos como quer, como acha... deveríamos fazer protocolo (ressalta protocolo) que as pessoas deveriam, quando ir ter o protocolo mais ou menos ter aquilo embasado" (Entrevistada D2B)

"Eu vou te dizer que fui meio autodidata e acredito que a maior parte dos técnicos também sejam autodidatas "(Entrevistada D3N)

Além dessa, o despreparo e a falta de estímulos ao preparo técnico somam-se as consequências que culminam na não efetivação das políticas de saúde. (SANTOS, 2001; VAZ; CUNHA; OLIVEIRA, 2011).

"eu não sou uma pessoa assim totalmente especializada nessa área que eu chegue e já diagnostico o risco muitas vezes ...tenho uma certa dificuldade....então muitas vezes pode passar batido" (Entrevistada D1A)

"Que eu acho assima minha maior dificuldade, acho que gostaria muito de ter tido um... Treinamento" (Entrevistada D4D)

Outros entraves relacionados a pouca formação sobre a temática já nos cursos de graduação, também podem levar a consequências como desestímulo aos profissionais, posição relatada por uma das entrevistadas e situação que a PNSTT propõe remediação através de estímulos a inserção de conteúdos de saúde do trabalhador e oferta de vagas de estágio nos diversos cursos de graduação das áreas de saúde, engenharias, ciências

sociais, entre outros, com objetivando uma melhor preparação destes profissionais. (BRASIL, 2012).

"eu sempre fui atrás ... pra fazer assim, um curso de formação... alguma coisa que me capacitasse mais, porquê assim, dentro da biologia, eu não tenho opção nenhuma ... Prática... alguma, teoria... nenhuma, então assim fui atrás e sempre teve o impeditivo de que com minha formação" (Entrevistada D4E)

O investimento na formação destes profissionais deve ser contínuo, visto à complexidade e dinamismo da temática, Costa et al., 2013 coloca ainda como condição mínima para a superação das dificuldades postas no campo da ST recursos humanos em número suficiente, capacitado e dotado de carreira compatível com o enfrentamento que função necessita.

"Na realidaderealidade eu acho que é o nosso grande problema é tu não ter formação... eu acho que são serviços novos se formos falar em termos de medicina, medicina do trabalho é uma especialidade nova, o CEREST são serviços novos"(Entrevistada D2B)

Diante desta constatação a capacitação é esmiuçada pela PNSTT descrevendo que deve ser um processo que englobe as esferas cognitivas e das competências, habilidades e atitudes, proporcionando a preparação de profissionais, em quantidade suficiente, envolvendo a qualificação nas mais variadas dimensões, incluindo a da vigilância de agravos e dos ambientes e processos de trabalho. (SOUZA; VIRGENS, 2013; BRASIL, 2012).

No entanto, o reconhecimento dos desafios de realização de uma educação permanente em ST não traz resoluções ágeis, essa tarefa é árdua, necessitando de envolvimento e engajamento de muitos atores. Segundo Vasconcellos, Almeida e Guedes (2009) é possível desenvolver uma pedagogia de capacitação no tema. Para tal propõem a associação durante este processo dos objetos-sujeitos da política de intervenção (profissionais de vigilância) aos sujeitos-objetos da intervenção da política (trabalhadores) o qual culmina a efetiva participação social e desconstrução da hegemonia do saber técnico e o tão almejado empoderamento dos trabalhadores.

As respostas referentes à capacitação específicas para investigação de acidentes de trabalho serão descritas na categoria Processo de Trabalho, subcategoria metodologia de investigação com a finalidade de proporcionar uma melhor análise desse tópico.

4.5 PROCESSO DE TRABALHO

Os estudos sobre a implantação dos CEREST são esparsos apesar do crescimento no território nacional das equipes nos últimos anos. (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012). E essa ausência de investimento em pesquisa promove o isolamento destes profissionais resultando em uma falta de um modelo padronizado para estas equipes, há locais onde o CEREST assume as funções e em outros compete as equipes de Vigilância Sanitária. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011).

Os CERESTs têm a função de retaguarda especializada do SUS em todas as ações de ST, participando das atividades de educação permanente, coordenando ações de promoção, assistência e vigilância, fornecendo suporte técnico e promovendo articulação intra e intersetoriais. Ainda tem como papel fundamental o de apoio matricial para os diversos profissionais da rede, podendo até executar diretamente as ações de ST, de maneira complementar ou suplementar, no caso de municípios que não possuem condições técnicas ou para situações de maior complexidade. (BRASIL, 2005b; 2012)

Nesta pesquisa não foram encontrados estudos tratando de profissionais de vigilância sanitária que realizam essas atribuições de VISAT, portanto busca-se ao tratar das especificidades do processo de trabalho dos mesmos encontrar similaridades com o relato para as equipes de CEREST na literatura visto que muito das funções, em especial a investigação de acidente de trabalho grave, são desempenhadas por ambos. Foram elencadas questões que permeiam toda a estratégia de VISAT, descritas em legislação, manuais e na PNSTT como: fluxo de informações; instrumento legal; metodologia de investigação, participação do trabalhador; trabalho informal e domiciliar e também questões de organização do processo de trabalho que vão impactar positivamente ou negativamente

na realização de atividades como: demanda, tempo e participação intersectorial com destaque ao MTPS. (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

4.5.1 Demanda

Esta categoria surgiu da pergunta às entrevistadas: Como chega para você a demanda para a investigação de acidente de trabalho? Com objetivo de descrever o processo de trabalho dos participantes e introduzir o assunto a pergunta subsequente sobre fluxo de informações.

A resposta foi unânime, sendo CEREST o principal desencadeador da demanda, sendo relatada também a questão das denúncias registradas em sistema de ouvidoria municipal e denúncias provenientes do Ministério Público. Contudo esse tema levantou questões de profunda relevância como o quantitativo de demandas, outras atribuições não associadas à saúde do trabalhador que os profissionais realizam e as consequências das situações descritas anteriormente, impactando no processo de trabalho dos mesmos.

Aproximadamente 53% dos entrevistados relataram excesso ou demanda reprimida.

"Eu entrei aqui deve ter uns cem processos atrasados ali... tem muitos processos, muito antigos" (Entrevistada D2B)

"Então tem muita (ressalta muita) demanda... agora com esse último ano... atrasou muito, muito, muito, muito (ressalta muito) então a gente não tá.. dando conta" (Entrevistada D4D)

"Então a gente pegou uma demanda reprimida, bem grande é... de acidente né" (Entrevistada D8K)

"Sobrecarga né, do, do trabalho... acaba tendo uma demanda grande ... o técnico de saúde do trabalhador tem uma demanda grande" (Entrevistada D8J)

Os entrevistados fazem parte de uma equipe de vigilância sanitária lotados em diferentes distritos no município, os quais possuem autonomia de organização do processo

de trabalho, fato este constatado pela divergência da fala dos participantes, onde em alguns locais o profissional de vigilância em saúde do trabalhador realiza somente atividades referentes a ST (sem citação de outras demandas) e em outros realizam concomitantemente as atribuições da vigilância sanitária e de ST.

As dificuldades relatadas para atender a demanda evidenciam o escasso número de profissionais para a situação analisada, o que gera sobrecarga no trabalho, fato evidenciado nas falas (atribuições).

"Não é só (ressalta só) saúde do trabalhador né... faço saúde do trabalhador além das outras atividades." (Entrevistada D4D)

"Então na realidade, hoje eu não faço só (ressalta só) saúde do trabalhador, né então assim eu acabo, eu ajudo na enfermagem, eu faço a parte de alimentos" (Entrevistada D6H)

"Porque a gente não é exclusivo de saúde do trabalhador" (Entrevistada D9L)

"A gente não tem tempo, porque não é só isso que a gente faz né o ideal seria que a gente fizesse só isso né." (Entrevistada D1A)

"Sabe, a gente não faz (ênfasis faz) só isso, a gente não... (entrevistada suspira), não tem tempo" (Entrevistada D4E)

O dimensionamento dos técnicos para a demanda gera questões como necessidade de concursos para contratação de novos profissionais que geralmente fogem da governabilidade local, contudo impacta diretamente na melhora do serviço. Em estudo sobre os CEREST a questão da compatibilidade de recursos humanos com a demanda refletiu positivamente na produtividade do setor, resultando no aumento da notificação de acidentes de trabalho. (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Daldon, 2010 apresenta em seu estudo que os profissionais de Centro de Referência em Saúde de Trabalhador da Prefeitura Municipal de São Paulo (CRST) convivem com recursos escassos, subdimensionamento de equipes e infraestrutura o que acaba por culminar no sentimento de contradição diária destes profissionais, nos quais

devem determinar condições adequadas nos locais de trabalho, contudo tais condições que os mesmos não dispõem nos seus ambientes de trabalho.

A questão da demanda relatada pelos entrevistados pode gerar consequências como tempo escasso para uma análise mais aprofundada dos casos de AT, para realização de atividades preventivas, dificuldade para apoiar o restante da equipe nas questões de ST e sobreposição de agendas das diversas atribuições. As dificuldades descritas pelos entrevistados também são presentes em diversos estudos da área de ST. (DALDON, 2012; LOURENCO; LACAZ, 2013; RIBEIRO, 2013).

"Trabalho que eu (ressalta eu) uma técnica que tem o carro uma vez por semana, na minha área eu tenho três (ressalta três) hospitais, eu tenho que sempre fazer dupla então eu tô sempre fazendo dupla com alimentos é... clínicas, salão de beleza, tatuagem ba ba ba quando eu vou ver a última coisa que eu vou fazer é saúde do trabalhador" (Entrevistada D4D)

"sem contar que não é só saúde do trabalhador... tem que ter mais tempo disponível pra responder uma CAU [refere-se ao atendimento de denúncias], que tem prazo (ressalta prazo) determinado, estabelecido... saúde do trabalhador, saúde trabalhador vai ficar... Infelizmente" (Entrevistada D4E)

"concordo plenamente... que a gente tem que fazer é... é um trabalho de pre-ven-ção (ressalta prevenção) mas... humanamente possível !... " do jeito que a gente está trabalhando... tá tudo errado! a gente tá apagando fogo e olha lá ainda!" (Entrevistada D4D)

"a gente não consegue fazer um, um trabalho preventivo" (Entrevistada D4E)

"não teria condição dos técnicos que fazem a saúde do trabalhador né, além da demanda que eles têm (ênfatisa têm), é... eles saírem (ênfatisa saírem) pra fazer... seria bacana, mas você poder sair junto com as equipes pra você fazer saúde do trabalhador" (Entrevistada D8K)

"que teve algumas reuniões que... que na data coincidiu com questão de, de enfermagem, de serviços, então tanto que assim (risos) eu nem cheguei a ganhar o certificado porque eu não participei de todos (ressalta todos) os treinamentos" (Entrevistada D9L)

E ainda até situações de preocupação frente à incapacidade de solucionar a demanda devido fatores organizacionais, o que exemplifica a motivação dos profissionais em realizar as atividades buscando superar as dificuldades a eles imposta.

"Eu pretendia se eu tivesse carro, se eu pudesse usar o meu carro seja lá o que for, até julho botar em dia. Já tô trabalhando a minha cabeça e vou entrar no esquema porque não adianta eu me angustiar...(pausa) eu não tenho como fazer" (Entrevistada D2B)

"Preocupada, bem preocupada, porque é... eu vim num ritmo muito acelerado e eu cheguei aqui é... as coisas é... os processos são muito atrasados, isso me causa uma, uma angústia, assim de ver que tá há tanto tempo esses processos parados e que são processos que deveriam já ter sido né... mas quem estava aqui e como eu estou agora, não dá conta é... da demanda que a gente tem, né, a gente tem muita, muita demanda, então a gente não consegue dar conta mesmo, essa é a realidade" (Entrevistada D5F)

4.5.2 Tempo

A questão do tempo é importantíssima para notificações compulsórias, como é o caso do acidente de trabalho grave que deve ser registrado em 24h, determinando que as ações frente à identificação deste agravo devem ser rapidamente executadas, apesar de não existir formalmente um prazo estipulado para a realização das investigações. Este fato estimulou a elaboração do questionamento do prazo decorrido da notificação até a investigação dos acidentes pelos entrevistados. O tempo médio citado pelos participantes variou de 30 dias a quatro anos, sendo inclusive feito uma analogia por um dos participantes a uma estrada:

"É uma estrada, infelizmente né, eu acho que isso é um dos pontos que a gente tem que melhorar muito... eu já cheguei ter processo que veio de 2009, 2010... claro, um (ênfatisa um) ou outro né, mas uma média assim do acidente que ocorre até chegar na minha mão, às vezes leva de seis a oito meses " (Entrevistada D6H)

Ainda alguns entrevistados (n=5) não souberam precisar esta média, relatando esse tempo como variado ou longo.

"Bem complicado... depende da data que foi notificado né, porque eu tenho processo aqui que vem às vezes, um mês, dois meses depois... mas eu tenho processo às vezes que vem notificado um ano depois... é bem variado, eu acho...acho bem difícil fazer uma média sabe." (Entrevistada D1A)

"Ah! Demora... porque você pode ver que passa ano, passa por várias mãos antes de chegar né, então é... já teve coisas que veio assim atender agora, porque veio agora,

porque aconteceu agora, mas também tem 10 dias, 15 dias, um mês é... o tempo assim é bem difícil" (Entrevistada D8K)

E mais questões foram levantadas como falta de compreensão sobre o motivo da morosidade desses processos investigativos e incoerências com relação ao tempo e recursos para realização em algumas situações.

"Eu até não entendo muito porque acontece essa diferença tão grande de tempo né...entre o acidente e a notificação..." (Entrevistada D1A)

"às vezes quando é grave e é na hora, tem os meios pra se chegar na investigação ou às vezes a gente tem que colocar já dentro de um quadro de trabalho" (Entrevistada D8K)

"Ah, eu vou colocar 30 dias porque assim eu não vou ge-ne-ra-lizar (ênfatisa generalizar) né, porque assim, só que assim geralmente os mais graves, quando tem mídia em cima, aí vem de um dia pro outro né, agora assim já teve amputação de, de dedo que não teve toda... que demorou 30 dias, 60 dias e é um acidente grave (ressalta grave) né" (Entrevistada D9L)

E em similaridade a categoria anterior houve a expressão de sentimentos como vergonha e angústia ocasionada pelo tempo decorrido entre o acidente e a investigação fato este que pode estar relacionado ao número reduzido de recursos humanos.

"Eu tenho de processo de 2007 ali que eu tô fechando...eu chego com vergonha... tem que ter ...até uma certa cara de pau de... eu fico com vergonha... eu por mim, pela minha própria cabeça, eu adoto uma outra (ressalta outra) postura... chego me desculpando"(Entrevistada D2B)

"Eu tenho até vergonha de chegar ah.. (ironiza ah...) é um acidente de 2013...entende (demonstra indignação)? Eu não consigo entender porque demora tanto (ressalta tanto) pra chegar aonde deveria chegar, se deveria ter chego no dia seguinte"(Entrevistada D3D)

Essas categorias de demanda e tempo e as consequências citadas pelos entrevistados trazem para a reflexão a questão de organização do processo de trabalho. Segundo Vaz, Cunha e Oliveira (2011) são diversas as barreiras que acabam por dificultar a efetivação das ações de ST, entre elas a ausência de um sistema de controle gerencial para estas ações.

Porém ao estudar estas singularidades descritas pela população estudada sobre outra perspectiva, a de avaliação, é possível refletir se o que foi proposto nas estratégias como a Renast são factíveis ou necessitam de adequações. (LEÃO; CASTRO, 2013). Sendo necessário analisar desde a origem deste processo, a identificação dos agravos relacionados ao trabalho e todo o caminho que a informação percorre dentro do sistema de saúde, ou seja, o fluxo de informações.

4.5.3 Fluxo de Informações

Entre as etapas básicas de um sistema de vigilância está a coleta de dados que incluem a detecção e notificação dos casos configurando o início do fluxo de informações as quais sem elas não seria possível desencadear as ações de monitoramento e intervenção que a situação exigir. O sucesso de todo o sistema será determinado por esta etapa, ou seja, pela capacidade das equipes, ciente de uma definição de caso padronizada, de coletar as informações mínimas necessárias, localizar as fontes destas informações e da fase de notificação que envolve uma rede de unidades notificadoras, elaboração e divulgação dos procedimentos de notificação. (OPAS, 2010).

Os participantes desta pesquisa estavam envolvidos diretamente com a atividade de investigação, ou seja, inseridos no fluxo fornecendo informações sobre o caso para níveis superiores na instituição (CEREST Municipal) que são imprescindíveis para alimentar o sistema de vigilância no município. Destacada esta importância do setor, e partindo do princípio de que a retroalimentação e divulgação das informações resultantes da análise e interpretação dos dados consistem em etapa crucial da vigilância, aos entrevistados foram questionados sobre o conhecimento da existência desse fluxo e estimulados a discorrer sobre esta questão. (OPAS, 2010).

A maioria (n=13) afirmou conhecer ou exemplificou o que entendia como um fluxo, sendo frequentemente citada a questão da notificação pelo sistema de informação de agravos notificação (SINAN) e a comunicação de acidente de trabalho (CAT). Um dos

entrevistados compreendeu a questão como fluxo de processo de trabalho das equipes e outro participante relatou a existência da emissão da CAT, porém não soube explicar a continuidade do fluxo. Alguns exemplos da descrição do fluxo pelos entrevistados são demonstrados abaixo.

“Eu acho que tem fluxos de alguns hospitais... acho que tem um sistema deles, daí eles fazem aquela a notificação de acidente de trabalho, elas vão para o CEREST e o CEREST avalia se é um acidente que deva ser investigado... depois eles montam depois o processo quando há necessidade de investigação e aí gente recebe aqui no Distrito” (Entrevistada D1A)

“Fluxo é...ã... o... a...as... o acidente é notificado né, hospital notificante enfim, daí e... todas as notificações vão para o CEREST, no CEREST é feito uma triagem e aquilo que é considerado acidente grave de trabalho é envia..encaminhado para o distrito da área de abrangência” (Entrevistada D3O)

“Um acidente de trabalho, bom, vamos supor a pessoa lá caiu dentro da Indústria e... ela recebe o atendimento ou ela procura o atendimento... o preenchimento de notificação de acidente... gente tem acesso via sistema dessas informações que daí são triadas... daí se abre o processo de investigação, pra depois confirmar ou não se faz a... se fecha esse fluxo, preencher o SINAN para fins de dados epidemiológicos, aí vem pra investigação e corre todo serviço que a gente faz.” (Entrevistada D4E)

“Então o fluxo que eu conheço, o trabalhador acidentado ... passa por um atendimento médico, que é notificado, essa notificação chega pro CEREST, eles montam um processo de investigação, mandam pro distrito, a gente investiga a empresa, o trabalhador, conforme a nossa área de abrangência né e a gente faz essa devolutiva pro CEREST” (Entrevistada D7I)

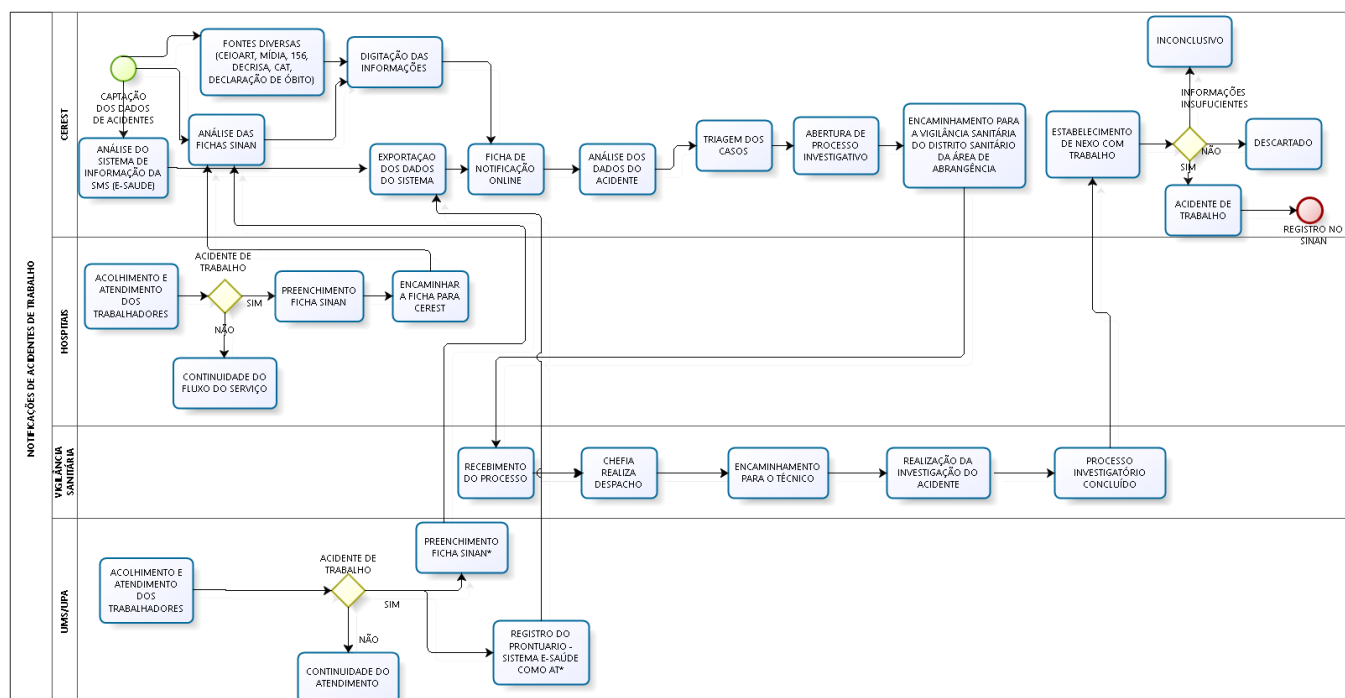
A maioria relatou conhecer um fluxo, porém a instituição formal desse fluxo com a divulgação para todos envolvidos não foi relatada.

“Eu sei que tem essa sequência né, notificado vai pro CEREST e do CEREST vem pro distrito mas se existe assim no papel um fluxo... eu desconheço” (Entrevistada D9M)

Diante da inexistência da formalização do fluxo de informações, a pesquisadora elaborou um fluxograma baseado nas falas dos entrevistados, e com informações descritas em relatório quadrimestral de gestão, disponível no endereço eletrônico da secretaria de saúde do município (CURITIBA, 2016). Após a validação do setor articulador dessas

informações, CEREST Municipal, esse fluxograma foi concluído, e apresentado conforme figura abaixo (FIGURA 3) e APÊNDICE Nº 2.

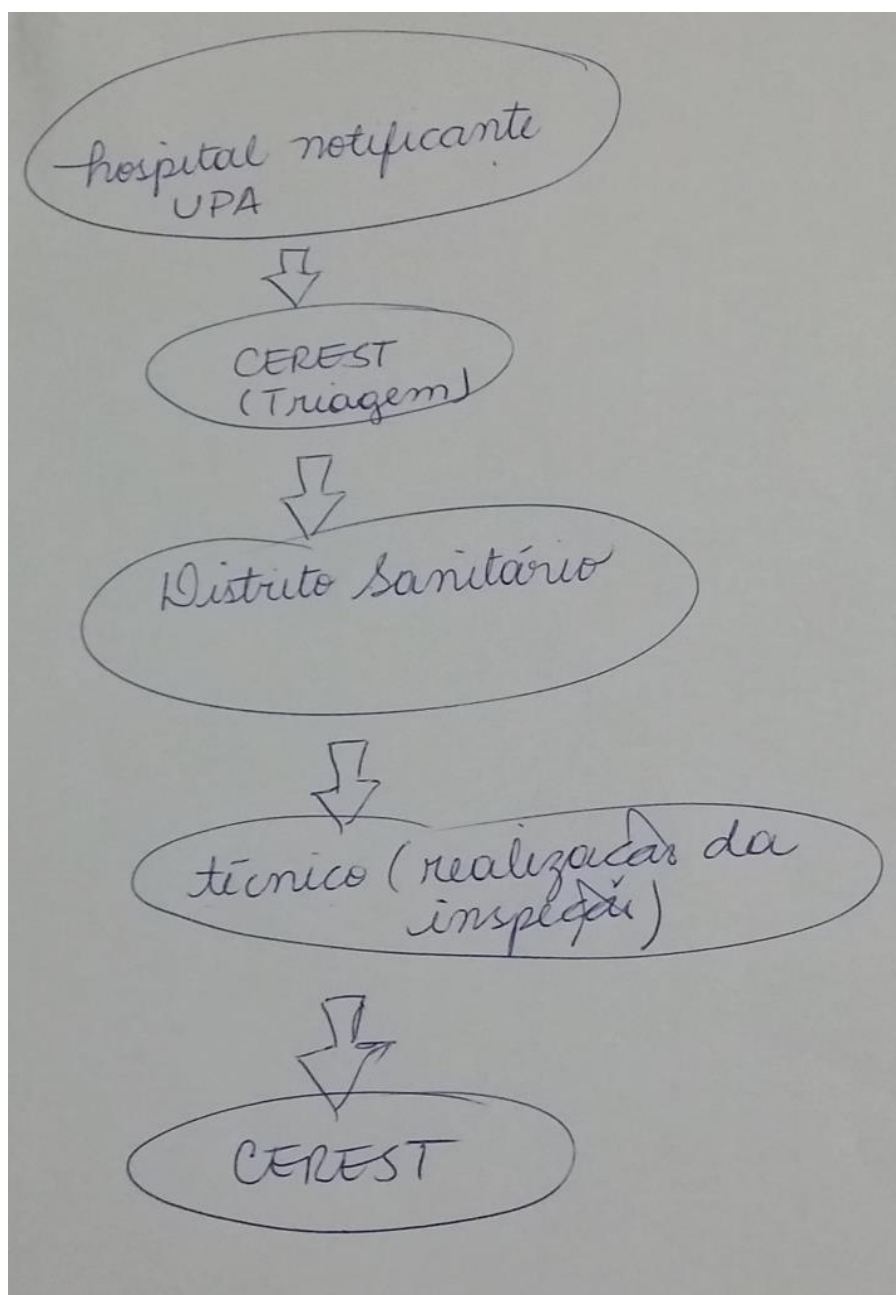
FIGURA 3: FLUXOGRAMA DE INVESTIGAÇÃO DE AT



FONTE: A autora (2016)

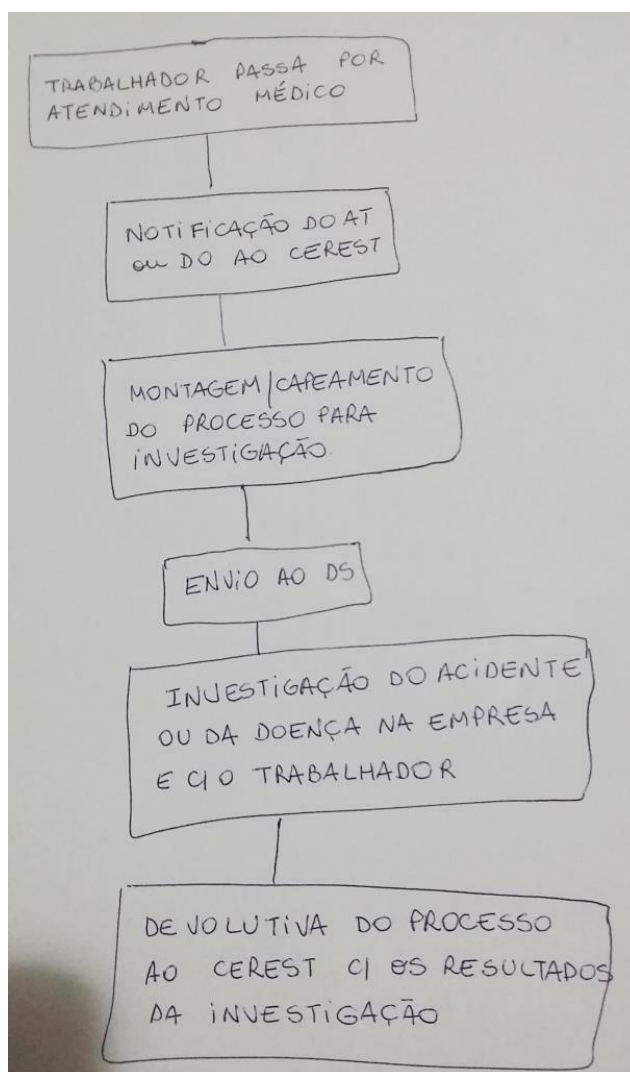
Objetivando facilitar esta discussão também foi sugerido que cada entrevistado desenhasse o que entendia como o fluxo de informações de acidente de trabalho no município. Em análise comparativa dos fluxos ilustrados pelos participantes e do fluxograma construído pela pesquisadora juntamente com a avaliação das respostas pode-se concluir que os entrevistados têm conhecimento do seu papel no fluxo, contudo ao serem indagados sobre os serviços envolvidos no fluxo notou-se um conhecimento parcial da totalidade do fluxograma. Os setores citados foram hospitais (notificação), distritos, CEREST, unidades de saúde (notificação), bombeiros e mídia, sendo os três primeiros mais citados e os demais por uma minoria dos participantes. Três figuras (FIGURA 4, 5 e 6) abaixo exemplificam os desenhos dos entrevistados.

FIGURA 4 – FLUXOGRAMA ENTREVISTADA D30



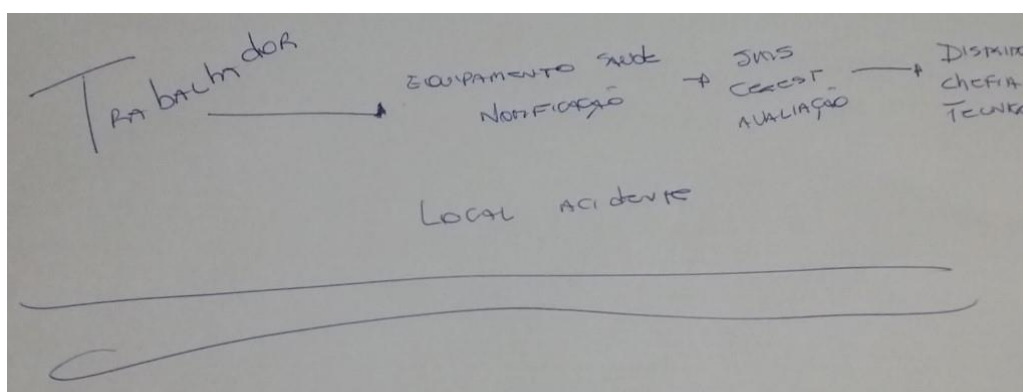
FONTE: Entrevistada D30

FIGURA 5 – FLUXOGRAMA ENTREVISTADA D7I



FONTE: Entrevistada D7I

FIGURA 6 – FLUXOGRAMA ENTREVISTADA D6H



FONTE: Entrevistada D6H (2016)

Esta falta de consolidação do fluxo é citada como uma das dificuldades na organização dos sistemas de VISAT, ainda a falta de orientação referente aos processos de pactuação de procedimentos e dificuldade do estabelecimento da relação do agravo com trabalho são exemplos citados na literatura. (DIAS; HOEFEL, 2005; DIAS; BERTOLINI; PIMENTA., 2011; GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Adicionalmente uma situação apontada que dificulta o processo de investigação envolve as informações incompletas:

“O que eu visualizo, que é muito mal preenchido, é a ficha de notificação... assim é o que vem no processo... isso que eu não me conformo porque digamos assim que a maior parte dos trabalhadores vai no Hospital do Tra-ba-lha-dor (ressalta trabalhador) e eles não conseguem.. fazer uma ..uma..uma triagem boa que a gente consiga pegar informações decentes” (Entrevistada D4D)

Esta situação de preenchimento de alguns campos, como o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) da empresa é também destacada como um fator de dificuldade para equipes VISAT. (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012). Com objetivo de minimizar essas questões, a PNSTT propõe que há a necessidade de compatibilizar ou unificar os instrumentos de coleta de dados e dos fluxos de informações. (BRASIL, 2012).

Outro meio de fomentar o fortalecimento desse fluxo é estimulando a notificação, destacado pela PNSTT retomando as atribuições conferidas pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para a atenção primária em saúde como a questão da notificação dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN e no SIAB e, emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). No entanto, na visão da Entrevistada D4E, ainda há muito a ser trabalhado com os profissionais notificantes:

"Um acidente de trabalho, bom, vamos supor a pessoa lá caiu dentro da Indústria e... ela recebe o atendimento ou ela procura o atendimento ..., o médico pode fazer o preenchimento de CAT, que muitas vezes eles não querem... a notificação, o preenchimento de notificação de acidente que está relacionada que este profissional

tem essa função né, de preencher e estar relacionando a... o acontecimento a atividade laboral. (Entrevistada D4E)

Ainda a organização desse sistema que consolida um fluxo de informações, segundo Galdino, Santana e Ferrite (2012) é variada podendo ser composto por CEREST responsáveis desde digitação até o acompanhamento dos casos com intuito de realizar investigações e adoção de medidas preventivas ou de intervenção ou por unidades sentinelas que competem apenas o preenchimento de fichas no SINAN e encaminhamento ao setor competente, o qual pode ser o CEREST ou mesmo a secretaria municipal de saúde. Estes setores intitulados sentinelas são responsáveis pelo desenvolvimento de metodologias e organização do fluxo de informação. (DIAS; HOEFEL, 2005).

A importância do conhecimento e efetivação do fluxo por todos envolvidos fortalece o conceito de indissociabilidade das ações de assistência e vigilância, alcançando a tão pretendida visibilidade a ST em toda a rede. (DIAS; HOEFEL, 2005). Entretanto, condições como a padronização de procedimentos, capacitação e estímulo aos profissionais provenientes da retroalimentação de informações são consideradas essenciais para o fortalecimento de um sistema de vigilância. (OPAS, 2010).

4.5.4 Metodologia de Investigação do Acidente de Trabalho

A obrigatoriedade de investigação dos acidentes graves é posta pela legislação brasileira, enfatizada por protocolos e recentemente reforçada pela PNSTT. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012). Contudo a sua complexidade difere das investigações epidemiológicas tradicionais de doenças, ao iniciar pela diversidade de ambientes de trabalho o que acaba por desafiar a capacidade explicativa dos profissionais que realizam estas atividades. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011).

O protocolo de Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes do Ministério da Saúde estabelece que as análises dos acidentes devam ser hierarquizadas por níveis de aprofundamento, sendo que no nível mais simples preconiza-se a utilização de listas de verificação baseadas no cumprimento de aspectos legais

constituindo-se em investigações preliminares. Já em municípios com equipe de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador ou integrantes de equipe de Vigilância em Saúde treinados recomenda-se análises mais aprofundadas buscando-se técnicas que visem à sistematização da coleta, organização, análise e avaliação de dados, que sejam baseadas em princípios que facilitem a condução estruturada de coleta de dados como análise de mudanças e análise de barreiras e finalmente que adotem práticas participativas envolvendo os trabalhadores. (BRASIL, 2006).

Os entrevistados foram questionados sobre a temática de metodologia de investigação de AT em dois momentos. Primeiramente sobre a existência capacitação específica para investigação e posteriormente sobre a adoção de metodologia de investigação na execução das atividades dos participantes da pesquisa.

Houve relato de conhecimento formal no tema pelos participantes, exemplificando algumas das capacitações como a árvore de causas e Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes (MAPA). Monteau (1983) *apud* Binder e Almeida (1997) conceitua o método árvore causas:

Trata-se de método baseado na Teoria de Sistemas, o qual aborda o acidente de trabalho como fenômeno complexo, pluricausal e revelador de disfunção na empresa, considerada como um sistema sócio-técnico aberto. Sua aplicação exige reconstrução detalhada e com a maior precisão possível da história do acidente, registrando-se apenas fatos, também denominados fatores de acidente, sem emissão de juízos de valor e sem interpretações, para, retrospectivamente, a partir da lesão sofrida pelo acidentado, identificar a rede de fatores que culminou no AT (BINDER; ALMEIDA, 1997,p. 750-751)

Já para metodologia denominada MAPA Almeida (2015) descreve sua composição:

A escolha adotada no MAPA foi a de associar, em uma mesma análise, narrativas guiadas por conceitos da ergonomia da atividade, da análise de barreiras, da análise de mudanças e até em outros conceitos de acordo com o caso. Partindo da ideia de que cada caso é único e acontece em momento histórico singular, as análises baseadas no MAPA se aproximam da abordagem da análise organizacional proposta por Llory e Montmayeul¹⁹, que estimula estudo clínico em profundidade, cujas etapas devem propiciar a montagem de quebra cabeça que possibilite compreensão de aspectos técnicos e organizacionais envolvidos na ocorrência. No modelo, a escolha da gravata-borboleta²² como representação desses eventos ressalta a necessidade

de incluir, mas ultrapassar os aspectos proximais habitualmente contemplados nas análises feitas no âmbito das empresas. (ALMEIDA, 2015, p. 4681-4682)

A avaliação destas capacitações foi citada por três participantes demonstrando a sua perspectiva de utilização na sua rotina:

"Eu acho que você conseguir fazer a árvore de causas... Tive um curso... Que foi bem interessante, bem bacana que a gente consegue meio que estudar melhor para tentar achar a causa real do acidente." (Entrevistada D1A)

"é uma coisa assim muito detalhada (ênfatisa detalhada), um nível assim de... de detalhamento de investigação" (Entrevistada D4E)

"Na medida que eu entendo, sim né... que não tem nada a ver com a tua vivência até hoje (risos), com a tua à formação e você chega lá toda perdida... eu acho que o MAPA pelo menos, ele te... dá um norte " (Entrevistada D9L)

Houve também a citação por alguns entrevistados sobre o conhecimento adquirido pela experiência vivida na investigação de AT:

"Não, eu estou aprendendo com os meus erros na verdade né ...que daí vai os processos faço do meu jeito, vai e volta... mas de capacitação mesmo eu não tive"(Entrevistada D4D)

"Foi verbal, apresentando alguns, alguns processos no computador, mas não foi atuação em campo" (Entrevistada D5F)

"Prática mesmo ... não a parte teórica, na prática" (Entrevistada D8J)

"*In loco*, junto com CEREST ...foi com eles mesmo, na prática" (Entrevistada D8K)

"E agora ... essa questão das reuniões ... isso ajudou muito ... aquela época que a gente tava fazendo os estudos de caso todo mês aquilo ajudou ... vê a experiência de uma outra pessoa" (Entrevistada D1A)

Segundo Vasconcellos, Almeida e Guedes (2009) há uma carência de capacitação e educação permanente que promovam a construção de capacidades de análise como a utilização da árvore de causas para investigação de acidentes para os profissionais de VISAT.

A falta de educação continuada pode ser uma das razões ao confrontar o descrito pelos entrevistados sobre capacitação, aplicabilidade da mesma e sobre adoção de metodologia de investigação. Foram observadas também algumas divergências nas falas

dos participantes, como por exemplo, algumas pessoas responderam positivamente para capacitação em determinada metodologia, mas não a utilizavam, baseando sua investigação apenas no conhecimento empírico adquirido com a experiência. Por outro lado, alguns entrevistados que não citaram capacitação formal, descreveram que utilizavam metodologias como árvore de causa e MAPA, achados evidenciados na QUADRO 3 e QUADRO 4 respectivamente.

QUADRO 3: RELAÇÃO ENTRE ENTREVISTADAS CAPACITADAS E SUA METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

ENTREVISTADA	TIPO DE CAPACITAÇÃO		APLICABILIDADE DE CAPACITAÇÃO	FALA DA ENTREVISTADA SOBRE METODOLOGIA
D1A	Árvore de Causas	Parcial	"...às vezes né eu ainda acho muito complicado é uma ferramenta bem complicada".	"Até a gente consegue fazer aquilo (refere-se à árvore de causas) mas na maioria das vezes eu acho que até não... o que eu procuro fazer sempre, na... quase na maioria das vezes é primeirame...primeiro ver, ler o processo com calma, ver o que que... que aconteceu né, aí conversar com o trabalhador..."
D3O	Mapa	Não	Não cita o MAPA ao ser questionada sobre adoção de metodologia	"É... conhecer o... processo de trabalho, tentar entender o processo trabalho, durante investigação"
D4E	Árvore de Causas/ Mapa	Não	"Não, não, não consigo, não consigo... dentro (ressalta dentro) da nossa rotina é impossível você fazer uma investigação deste nível de detalhamento... MAPA... acho muito difícil essa prática..."	"Na realidade eu sigo (suspira) aquilo que eu aprendi na prática assim, eu não... não sigo essa da questão da árvore de causas, esse passo a passo, eu acho que... até essa última... palestra que a gente teve, esse curso..., o MAPA de risco, ele serve mais pra você prestar atenção nos pormenores"
D6H	Mapa	Parcial	"Ah... a gente tá... tamo, tamo aplicando, claro que assim, tenho muito que melhorar ainda, mas já abriu o olhar sem dúvida"	"tento fazer análise do ambiente de trabalho e faço o termo de, de intimação pra apresentar a documentação conforme a necessidade"
D9L	Mapa (Parcial)	Parcial	"Na medida que eu entendo, sim"	"Agora a gente tem um MAPA né, eu não participei na íntegra do treinamento, mas eu recebi o material, agora a gente está seguindo pela, pelo MAPA"

Fonte: A autora (2016)

QUADRO 4: RELAÇÃO ENTRE ENTREVISTADAS NÃO CAPACITADAS E SUA METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

ENTREVISTADA	APLICABILIDADE DE CAPACITAÇÃO	FALA DA ENTREVISTADA SOBRE METODOLOGIA
D2B	Não Comenta	"A minha metodologia é o diagnóstico, o risco ocupacional, se existe nexo de causalidade ou não e o que que eu posso fazer naquele nesse sentido"
D3C	Não Comenta	"por enquanto, não tenho idéia" (Não)
D3N	Não Comenta	"Sinceramente não. Por inexperiência mesmo" (Não)
D4D	Não Comenta	"eu sigo mais ou menos aquele questionário que vem do CEREST ..né, mas eu já tenho.. mais ou menos..uma..., eu sigo mais ou menos aquele questionário que vem do CEREST ..né, mas eu já tenho.. mais ou menos..."
D5F	Não Comenta	"É, eu tento ler o processo antes, tentar entender... tentar observar o máximo (ressalta máximo) de informações ... pra tentar é... conseguir abranger o máximo de informações possíveis.
D5G	Aplicável	"aquele... padrão assim, e aquela árvore de causa "
D7I	Não Comenta.	"Ai... uma metodologia científica, técnica assim... não. Eu vou um pouco pelo... bom senso, pelo que eu já ouvi em palestras, nos treinamentos... eu procuro é... seguir o roteiro de investigação "
D8J	Parcial	"eu tô né, aprendendo bastante ainda... vi na última reunião do MAPA né, então eu procurei dar uma boa, uma boa lida... acabo seguindo assim uma sequência, pela ficha de investigação... também procuro fazer um esquema... tentando cada vez focar no MAPA, que eu dei uma lida, mas eu ainda tô né, incorporando... O MAPA, pode pôr o MAPA ahã, que a fichinha também ela é... bem parecida se você for pensar assim"
D8K	Não Comenta	"... a gente tem roteiros pra áreas específicas e a gente precisa preencher algumas fiiiichas... a gente tem um roteiro até pra gente não esquecer algumas coisas, mas que no dia a dia você vai ficando, uma pergunta puxa a outra... até porque os lugares que a gente atende são muito (ressalta muito) heterogêneos... então é bem diversificado"
D9M	Não Comenta	"Metodologia é... conhecer o ramo de atividade principalmente né, onde... se onde ocorreu acidente, tentar entender e consultar NRs e a legislação né e daí ir até o local, fazer a, a inspeção verificar o, né,o porque que aconteceu acidente, as condições de trabalho"

Fonte A autora (2016)

Embora haja aprendizagem formal, há dificuldades na aplicação do conhecimento, a utilização de instrumentos como o MAPA é necessário sistematizar o processo de trabalho destes profissionais de forma a utilizar os conceitos da ferramenta como a análise e descrição do trabalho normal fundamentada nos princípios da ergonomia, a análise de barreiras buscando as falhas de gestão e análise de mudanças evidenciando as falhas na organização do trabalho. (ALMEIDA et al., 2014). No entanto, a incorporação na prática dos indivíduos depende de diversos fatores, como entendimento da metodologia,

reconhecimento da funcionalidade prática, factibilidade para sua realidade e ainda fatores que não dependem da governabilidade do sujeito como a organização do processo de trabalho. Estes são alguns exemplos de situações descritas pelos entrevistados que não seguiam uma metodologia, mesmo sendo capacitadas. Exemplo disso pode ser verificado na fala da Entrevistada D4E, capacitada para metodologia do MAPA e árvore de causas:

"A minha metodologia é... é tentar... chegar aos fatos, na sequência conversar com todos os envolvidos, tentar entender o processo, coleta de informações documentais, bem porque a gente nunca consegue chegar imediatamente e tudo isso então você nunca consegue ver aquilo que tá fresco, que foi no dia, o que está mais ou menos parecido com o que aconteceu no dia" (Entrevistada D4E)

Algumas das entrevistadas (n=4) alegaram utilizar o preenchimento de questionário ou ficha, caracterizando que a sua abordagem é norteadada por informações solicitadas pelo documento. Conforme já descrito anteriormente, este tipo de abordagem de investigação preliminar tem a sua valia e o levantamento deste tipo de informações pode resultar na produção de um banco de dados do território. E a posterior divulgação destes dados pode possibilitar a visibilidade dos problemas e concretude das ações de investigação. (BRASIL, 2006).

"Eu ainda tô tentando me apropriar do... resultado assim... prático (ressalta prático) dessas fichas sabe? São fichas bem (ressalta bem) longas, bem detalhadas e que eu ainda não, não entendo pra onde, qual a informação... crucial que vai sair disso. (Entrevistada D8K)

O aproveitamento da experiência e conhecimentos prévios da equipe em alguma metodologia, bem como a flexibilidade de escolha das técnicas podem alcançar melhores resultados na aceitação e utilização de metodologias. (BRASIL, 2006). Ainda a PNSTT sugere a integração das equipes de VISAT com os demais profissionais da rede na construção conjunta de metodologia de investigação. Essa articulação com os demais profissionais poderia gerar instrumentos úteis e adequados às necessidades dos envolvidos. (BRASIL, 2012).

"Gostaria muito que todos os distritos falassem a mesma linguagem que a gente trabalhasse da mesma forma, eu acho que isso não acontece... sabe se a gente

tivesse reuniões de repente práticas... se a gente montasse um roteiro de investigação" (Entrevistada D4D)

Em suma, as ações de investigação devem se orientar a partir de uma abordagem onde as equipes identifiquem situações como, por exemplo, uma desatenção do trabalhador que acarrete em um acidente grave. Esta referência de culpa ao trabalhador deve ser considerada o ponto de vista de segurança do trabalho como inaceitável sendo necessário levar em consideração os aspectos psicorgacionais destes acidentes, utilizando metodologias baseadas em arcabouço conceitual já testado, passível de utilização naquela realidade e conhecido pelos integrantes das equipes. As práticas de análises restritas a explicações das origens imediatas dos acidentes como atos inseguros, erros ativos e causas proximais devem ser rejeitadas. (BRASIL, 2006).

4.5.5 INSTRUMENTO LEGAL

A ausência de legislação que aborde questões de ST para os municípios é descrita como um obstáculo para realização das atividades da VISAT. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011). No município estudado, a existência da temática no código sanitário municipal refletiu-se na constância de citação da legislação dos entrevistados sobre qual instrumento legal utilizam para o embasamento de suas ações. A lei orgânica da saúde, as normas regulamentadores e código sanitário estadual também foram relatados.

A PNSTT descreve como estratégico o fortalecimento da competência técnica e legal da VISAT para alcançar melhores patamares na proteção da saúde dos trabalhadores. A importância da legislação foi relatada por um dos participantes:

"Primeira coisa que eu uso, geralmente a gente tem que se valer e tem que usar é a lei orgânica da saúde... A 8080 é uma lei que normalmente a gente tem que falar porque eles não acreditam...o que a Vigilância Sanitária tem a ver com saúde do trabalhador, eles não entendem isso, eles não aceitam muitas vezes" (Entrevistada D1A)

O embasamento legal no município é importante, porém não supre todas as necessidades dos entrevistados, que foram constatadas pelas citações de utilização do código sanitário estadual e das normas regulamentadores, sendo esta última descrita pela maioria dos participantes (n=14).

"Ah, o código municipal, eu é... o que... vejo que ele é pouco né, é mais no estadual que a gente encontra mais detalhado" (Entrevistada D9L)

"Tá... é então é o código de saúde do município, o código estadual ajuda bastante (ênfatisa bastante) porque ele é mais completo né e... as NRs também bastante, fazendo referência" (Entrevistada D8K)

"É, o código de saúde e... a gente usa as NRs, as normas técnicas né, as portarias do Ministério do Trabalho depende, específico de cada ramo de atividade" (Entrevistada D4E)

"Vamos dizer, burocraticamente: eu uso os códigos estadual e municipal e pra mim eu uso as normas regulamentadoras" (Entrevistada D2B)

Essa definição do que é necessário em normativas legais para atender as expectativas dos profissionais reflete diretamente no seu "fazer" em relação à vigilância em saúde do trabalhador. O conceito de processo de trabalho, como objeto de análise durante as suas investigações, supera pontos de vistas simplistas da relação do trabalho com o indivíduo, representados por causa e efeito. Aqui fica uma reflexão sobre a necessidade de utilização das NRs como uma questão prática resolutiva ou então sugere, mesmo não sendo intencionalmente, uma ação pontual focada no ambiente, o que contraria a histórica construção da ST que enfatiza também as questões sociais, históricas no processo saúde-doença. (MINAYO-GOMEZ ;THEDIM-COSTA,1997).

4.5.6 Participação do Trabalhador

O controle social estimulado pelo Sistema Único de Saúde representa uma mudança de perspectiva na legislação brasileira. A garantia da participação da comunidade nos processos que envolvem desde a formulação até a avaliação das políticas fortalece o exercício da cidadania pela sociedade.

Para a construção do conceito de saúde do trabalhador, isso não seria diferente, pois a participação dos trabalhadores é fundamental para identificação das situações de riscos nos locais de trabalho. Além disso, possibilita confrontar com as consequências no processo saúde doença e estimula a resistência dos trabalhadores frente a situações de adoecimento nos ambientes laborais. (SANTANA, 2009).

Essa participação do trabalhador acidentado durante o processo investigativo foi confirmada pela maioria (n=11) dos entrevistados, sendo rotina para alguns. No entanto, foi relatado pelos participantes (n=4) que em algumas ocasiões acontece com dificuldades e apenas um relatou nunca ter realizado a abordagem junto ao trabalhador.

"Eu sempre procuro achar o trabalhador e conversar e ouvir o que ele tem pra me falar" (Entrevistada D2B)

"Algumas vezes... a gente tem bastante dificuldade de fazer o contato... nem sempre a gente tem sucesso" (Entrevistada D8J)

Ao serem questionados sobre como ocorria a participação do trabalhador, surgiram respostas objetivas como: entrevista na residência ou visita domiciliar, através de contato telefônico, no local de trabalho ou empresa, através de relatório de entrevista com trabalhador elaborado pelo distrito de abrangência da residência do mesmo e entrevista no distrito, sendo a mais citada a primeira e a menos citada a última. Também houve o relato de mais de uma das situações apontadas anteriormente por alguns entrevistados.

Adicionalmente surgiram comentários espontâneos pelas participantes sobre esse tema que foi agrupado em subcategorias denominadas "ponto de vista" e "conduta". A primeira consistia na necessidade dos entrevistados de justificar suas estratégias para contato com o trabalhador (telefone, residência e etc.) visando evitar situações prejudiciais ao mesmo frente ao conhecimento do empregador que o funcionário falou sobre o acidente.

"Vou na residência até pra que ele me conheça , porque eles tem muito medo de falar as coisas... pelo menos eu chego no local e eles vem que não sou da empresa"(Entrevistada D1A)

"A pessoa vai ficar acuada, a gente sabe que o que ele vai dizer não vai ser realmente fidedigno, então sempre fora, não estar junto com o empregador" (Entrevistada D4E)

"A gente tem medo até da demissão desse... trabalhador... a gente tem que tomar um pouco de cuidado pra não acabar prejudicando (ressalta prejudicando) esse trabalhador que a gente tá tentando ajudar." (Entrevistada D8K)

A subcategoria conduta descrevia os procedimentos e cuidados para estabelecer contato com o trabalhador e principalmente valorizar a fala do acidentado, enfatizando a importância da sua versão dos fatos para constituir o processo investigativo.

"Eu acho importante ouvir a versão trabalhador" (Entrevistada D9L)

"Saber a parte dele daí, a versão dele pra história"(Entrevistada D7I)

"Ele tem que ser questionado das condições trabalho, como que aconteceu acidente, pra entender como que acidente aconteceu" (Entrevistada D9M)

A valorização do relato dos trabalhadores na investigação dos acidentes visa a superação da perspectiva de individualidade como causadora dos agravos alcançando o entendimento de que as repercussões negativas do trabalho impactam em toda coletividade, (LACAZ, 2013).

Ao descrever a sua conduta os entrevistados enfatizaram seus atos baseados no ponto de vista de que o trabalhador deve ser resguardado, mantendo a sua identificação em sigilo.

"No local de trabalho eu nunca procuro, até porque tem a questão de sigilo" (Entrevistada D9L)

"Inspecciona o estabelecimento, todos os trabalhadores é... conversa com vários, por amostragem, pra não expor... esse trabalhador, pra que ele não sofra as penalidades que a empresa acha (ressalta acha) que pode vir a sofrer... empresa pequena, a gente conversou com todos, tinha uns 4,5, a gente aproveitou que eram poucos, a gente conversou com todos, pra incluir aquele trabalhador que era o nosso alvo" (Entrevistada D8K)

"Então tenho por hábito conversar com ele antes... Aí na empresa... né, tento pegar o maior número de... de informações possíveis..., tento ver a realidade daquilo que a pessoa falou... tento confrontar o que eu encontro no local com o que foi falado." (Entrevistada D1A)

A escuta do trabalhador em ambiente protegido pode ser uma estratégia de verificação do fornecimento e entendimento da importância das medidas de proteção disponíveis para o mesmo e também da investigação de condições insatisfatórias que ocorrem nos locais de trabalho. Esses fatos são em grande parte a razão do aumento dos acidentes. O conhecimento destas informações pelas equipes VISAT torna possível realizar mudanças, iniciando um processo de educação permanente, tanto para os trabalhadores, como empregadores. (CASTRO, 2010).

Dificuldades também foram expostas pelos entrevistados, sendo algumas provenientes dessa conduta de manutenção do sigilo.

"Parte bem complexa ... se a CAT é feita pela empresa ou se foi um óbito, a empresa é... bem parceira na investigação assim, agora se não foi a empresa, eles procuram esconder é... eles têm medo (ressalta medo) de ser punidos, eles querem dar uma mascarada" (Entrevistada D8K)

"É essencial você conversar com ela, é essencial (ressalta essencial) conversar com o trabalhador a gente entende isso, só que daí você é obrigado abrir e dizer não eu preciso conversar com... faz parte de um processo de investigação, às vezes tem né, tem pessoas que são super abertas e liberam a pessoa... não abrir o nome do trabalhador ba ba ba quando eu tenho uma CAT na mão, isso já tá reconhecido... já é difícil nosso trabalho investigatório, agora chegar lá e não querer falar o nome de ninguém ... quando tem (ressalta tem) CAT, eu abro, quando não tem, daí óbvio a gente não expõe" (Entrevistada D4E)

"Acho importante mas acho difícil conseguir, normalmente é difícil conseguir o contato...ainda mais quando são antigos, a pessoa já não gosta muito" (Entrevistada D8J)

"O que eu visualizo, que é muito mal preenchido, é a ficha de notificação. ... tem endereço, que o endereço normalmente está errado (ironiza destacando o errado).. nunca é aquele endereço (risadas) 80 por cento não é aquilo, não é aquele telefone, não é o endereço do trabalhador é... a.. impressão que dá é que eles fogem (refere-se ao trabalhadores)né....que eles dão um outro número" (Entrevistada D4D)

A participação dos trabalhadores é frequentemente enfatizada em protocolo e legislação do SUS, estimulando a adoção de práticas participativas com os trabalhadores como: acolhimento de demandas, articulação com representações de categorias dos trabalhadores, incentivo à ocupação dos espaços já instituídos como conselhos locais e de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador (CIST), capacitação e educação

permanente e acesso as informações referentes a ST do seu território. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

Um dos principais obstáculos para efetivação destas ações é o necessário debate das condições de trabalho com a colaboração de todos os envolvidos, priorizando a interlocução com os próprios trabalhadores. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA,1997).

4.5.7 Trabalho Informal e Domiciliar

Os fatores econômicos impactam diretamente nas características dos processos produtivos. Em momentos de recessão nota-se o crescimento do trabalho informal e desenvolvimento de atividades do processo produtivo considerados de menor valor agregado para indústria, nos domicílios, configurando-se muitas vezes em atividades perigosas para saúde. (COSTA et al., 2013; DIAS; SILVA, 2013).

O reflexo da situação econômica no país gera questões de vulnerabilidade social na população como desemprego ou subemprego, trabalho infantil, presença de atividades produtivas no domicílio entre outras. A característica de universalidade do SUS, diferentemente da previdência social, ao se deparar com estas situações devem considerar os impactos na saúde destes indivíduos no planejamento de ações preventivas ao adoecimento. Essas atividades laborais na informalidade e no domicílio vêm crescendo no país, sendo destacadas na PNSTT, estabelecendo a inclusão das situações de vulnerabilidade como prioridade nas ações de ST. (BRASIL, 2012).

Essas atividades resultam em um grande desafio para as ações de investigação e intervenção para as equipes de VISAT. Portanto optou-se por trazer esta questão para o estudo, pretendendo descrever a vivência dos entrevistados bem como a conduta adotada frente à informalidade e atividades produtivas no domicílio. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA,1997).

Aproximadamente metade dos entrevistados (n=7) declarou já ter investigado acidentes de trabalho relacionados ao emprego informal, sendo mais incomum o domiciliar. Houve o relato das dificuldades de realizar as ações nestes casos:

"Esse é mais difícil né... bem complicado hein..." (Entrevistada D1A)

"Já fiz investigação... é... e é um tanto quanto complicado... como é que você vai exigir de uma pessoa que vai com consertar o teto da sua residência, vá fazer todas as aplicações de todas as normas de segurança" (Entrevistada D3N)

"acho que é o maior problema né, porque: a gente tem aqui muito ...os acidentes de trabalho que normalmente tem no domicílio... Esse é o meu maior problema eu não sei nem...nem... como... chegar na pessoa eu não sei eu... eu... são processos que eu normalmente vou enfiando por baixo no meio daquela pilha eu vou coloca... porque eu não sei como chegar numa pessoa" (Entrevistada D4D)

"eu acho que é o mais difícil... ele é o próprio... patrão, ele que vai arcar consequência só que ele é uma pessoa leiga né, não tem informação, eu acho assim complicado realizar... eu não fiz nenhum" (Entrevistada D5G)

"Complicado... as pessoas que trabalham, não entendem, eles falam pra gente assim é... "estamos trabalhando, vai tirar isso da gente!", né na realidade você fica sem ação" (Entrevistada D6H)

A conduta para investigação desses casos oscilou entre ações de orientação (conscientização e compartilhamento de responsabilidades) ou realização da mesma conduta como se fosse um trabalho formal.

"na verdade o olhar (ênfatisa olhar) é o mesmo, que se fosse uma empresa... formalizada, é claro que, é muito mais difícil pra nós, você trabalhar com estabelecimento... clandestino, aquele que vai alegar condições financeiras assim, acho assim pra você é... alcançar resultados (ênfatisa resultados), eu acho que é mais difícil, mas o olhar, a, a conduta é a mesma" (Entrevistada D9L)

"eu trabalho bastante com esse lado, tentando conscientizar" (Entrevistada D1A)

"No caso de trabalho informal, a gente vai procurando o "pra quem?, pra quem?" ... tentar conscientizar ela, de que ela também (ressalta também) é responsável por aquele serviço, que ela contratou... compartilhar essa responsabilidade" (Entrevistada D8K)

Na verdade, estar indo né; até a residência, estar tentando identificar o quê que aconteceu estar trabalhando em conjunto para que ele faça melhorias, pra que evite... um novo acidente" (Entrevistada D5F)

Essas dificuldades apresentadas pelas equipes de VISAT podem ser minimizadas com a aproximação pelas Unidades de Saúde do conceito de reprodução social presentes também no trabalho informal, permitindo um maior entendimento sobre a temática, podendo contribuir na promoção de ações educativas. Com isso, há o empoderamento da comunidade sobre a necessidade de melhorias das condições de trabalho através de conhecimento das obrigações legais dos empregadores, identificação e reconhecimento dos riscos e da ciência das medidas de prevenção e controle nos ambientes laborais. (DIAS; SILVA, 2013; SOUZA E VIRGENS, 2013; LACAZ, 2013).

4.6 RELAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL

4.6.1 Unidade Básica de Saúde

A descentralização das ações de saúde exige grande esforço dos municípios, a municipalização e distritalização ocorrem, porém a efetivação das ações não acontece na mesma velocidade devido à complexidade de cada setor. A estratégia de operacionalizar as ações de ST não é diferente. (DIAS, 2013).

As atividades realizadas exclusivamente por equipes especializadas se modificam, introduzindo uma série de atribuições para atenção básica com a publicação do Caderno de Atenção Básica n. 5 (BRASIL, 2001). Nesse documento consta que é atribuição de cada membro das equipes das Unidades de Saúde, como por exemplo o enfermeiro e o médico, realizar ações de investigação em ambientes de trabalho, notificação de agravos e vigilância nos ambientes de trabalho em conjunto com outras equipes que atuam no campo de saúde do trabalhador no município.

A necessidade da abordagem do trabalho em todas as intervenções no serviço de saúde fica clara, contudo ao trazer esta questão para prática do sistema, a articulação das Unidades de Saúde nem sempre ocorre. (LACAZ, 2013). O que pode ser descrito como

ausente nas falas da maioria dos entrevistados (n=9), sendo ainda relatada a ocorrência de maneira parcial para parte do grupo (n=2):

"Deveria, mas não tem... os próprios equipamentos não sabem qual que é o papel da vigilância e quando você fala em saúde trabalhador nem sabe que existe." (Entrevistada D6H)

"Existe, mas é restrita assim, tem que melhorar, precisa melhorar articulação." (Entrevistada D9M)

"Não, é bem fraco na minha opinião isso assim... acho que a demanda da unidade é muito grande também, o conhecimento é... às vezes vem, o médico, a enfermagem recebe esse paciente na unidade de saúde mas nem (ressalta nem) lembra que isso pode ter sido causado no trabalho sabe." (Entrevistada D8K)

"Olha, pra ser sincera, muito pouco né, quase nenhum... como seria importante se a gente conseguisse uma aproximação maior." (Entrevistada D8J)

"Muito baixo né, na prática a gente não vê, (risos) a participação de... até da unidade de saúde eu tenho... algumas eu posso falar, considerar que, que já... já foi parceira assim, agora das outras muito pouco" (Entrevistada D9L)

A PNSTT enfatiza a importância da garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador, integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a Atenção Primária em Saúde, estruturação da Rede de Atenção por meio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), sendo mencionada nos objetivos, nas estratégias de fortalecimento da lei e ainda reforçada no seu anexo, denominado elementos informativos. (BRASIL, 2012). No entanto, a normatização não garante que seja imediatamente aplicada, na maioria dos casos as ações ocorrem de maneira incipiente ou inexistem no planejamento das equipes. São necessárias capacitações, estabelecimento de fluxo, apoio matricial entre outras para que as ações se concretizem. (SOUZA E VIRGENS, 2013).

O conhecimento da realidade dos serviços também é imprescindível para estabelecer estratégias que efetivamente tragam resultados. Em estudo sobre a percepção de trabalhadores da Atenção Primária de Saúde (APS), quanto ao desenvolvimento das ações de ST em suas unidades de saúde, a maioria dos respondentes relatou o despreparo técnico para o atendimento às demandas em ST. Contudo, ao serem questionados sobre as maiores dificuldades, trazem aspectos de organização e da gestão do trabalho no sistema

de saúde ao invés das peculiaridades da ST. (DIAS, 2013). O que se confirma ao analisar as falas dos entrevistados, alguns (n=3) também relatam experiências anteriores na APS:

"Falo pelo que eu... quando eu trabalhava em unidade de saúde, eu via que não tinha uma preocupação assim, quando chegava pessoa é... investigar assim o paciente que vai lá queixa, perguntar onde trabalha, o que que faz" (Entrevistada D5G)

"A equipe da unidade apesar de, tão já né, sobrecarregada com tanta demanda, se ela conseguisse participar principalmente nos distritos onde tem o trabalhador ...e também uma maneira de participar até com relação aos estabelecimentos mesmo, os locais de trabalho"(Entrevistada D8J)

"Eu mesmo... atendi acidente de trabalho e não fiz notificação... por desconhecimento" (Entrevistada D3N)

Segundo Dias et al. (2009) a introdução da ST nestes serviços se depara com obstáculos como a predisposição a práticas assistenciais curativas em detrimento a ações de vigilância. E aponta a necessidade de redimensionamento das tarefas, superando a sobrecarga de trabalho destes profissionais, bem como a valorização dos mesmos e um bom funcionamento de rede e fluxos de encaminhamento. (SOUZA; VIRGENS, 2013).

Por outro lado, uma perspectiva otimista é observada no discurso nas entrevistas que afirmam a articulação e que o cenário tem melhorado mediante ao investimento de capacitação para o setor.

"Isso tem melhorado né, até um tempo atrás eu não via essa relação né, hoje as unidades de saúde estão notificando" (Entrevistada D1A)

"Eu acho que co-me-çou (ênfatisa começou), entendeu... começaram se a fazer treinamentos com o pessoal da ponta e isso é importante" (Entrevistada D2B)

"É... eu acho que tem uma corrente assim começando (ênfatisa começando) agora, o CEREST tem feito treinamentos pra, pra notificação de acidentes de trabalho com as unidades de saúde, então eu acho que isso pode, isso é um começo pra começar existir esse vínculo" (Entrevistada D7I)

Houve homogeneidade na fala dos entrevistados que a falta de conhecimento sobre as questões de saúde do trabalhador por parte da atenção básica pode ser a causa dessa participação pouco expressiva. O desconhecimento tem sido apontado como um dos

grandes desafios do campo de ST, principalmente entre os gestores. (SOUZA; VIRGENS, 2013; DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011).

"Não, tem desconhecimento mesmo, falta de capacitação." (Entrevistada D5G)

"Ainda esta questão que tem que ser muito trabalhada bastante com o médico né, porque o médico ele tem medo... então acho que passa muita coisa batida né, eles não têm (ressalta não tem) esse olhar ainda de saúde do trabalhador" (Entrevistada D1A)

"Eu já trabalhei na ponta, quando eu trabalhava na ponta, em pronto atendimento, eles não têm noção" (Entrevistada D2B)

"O pessoal da unidade de saúde aqui, (ressalta aqui) estou falando pelo meu distrito, aqui no distrito não tem conhecimento algum de nada de saúde do trabalhador, nada... Eles não estão assim... preparados para isso né.. então assim, também por isso que eu acho que é tão difícil que a equipe em si tenha essa visão se nem o gestor da unidade tem entendimento "(Entrevistada D4E)

"Nessa especialização que eu tô fazendo, porque lá tem os técnicos de vigilância e também tem profissionais da,da unidade de saúde e eles mesmos que falaram: "nossa, agora que a gente conheceu vocês que tá dando esse start assim, de que a... gente precisa fazer (ressalta fazer) essa relação, ou pelo menos perguntar né, com que ele trabalha e tentar criar um nexo" (Entrevistada D8K)

"Tava conversando com uma colega que trabalha na unidade de saúde e ela tá com problema de ruído e aí diz que o CEREST foi lá fazer a capacitação que estão fazendo e o pessoal da unidade de saúde não sabia que era o CEREST, então assim eu acho que é muito... pouco ainda, por desconhecimento." (Entrevistada D9L)

"O pessoal fala a unidade tem que notificar, a unidade... mas vai notificar de que forma, se não tem o conhecimento" (Entrevistada D3N)

A conscientização dos profissionais no que diz respeito as notificações, descrito na PNSTT como ações de Saúde do Trabalhador junto à atenção primária em saúde (APS) abrangendo não só a questão do SINAN e SIAB mas também direitos do trabalhador como emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), ainda é uma questão relatada na literatura (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011; DIAS; SILVA, 2013) e foi apontada pelos participantes deste estudo:

"Notificação feitas nos locais de atendimento... é dificilmente de unidade saúde né, isso é uma coisa que a gente vê que né poderia ter" (Entrevistada D8J)

"Tem muitos casos que não são notificados né, muita coisa acho que não chega (ressalta chega) a vigilância sanitária porque não há, não há essa, essa é... essa interação" (Entrevistada D9M)

"Os funcionários não são preparados assim... pra notificar o acidente, eles prestam o (ênfatisa o) atendimento." (Entrevistada D3C)

"Acho que tem que notificar a pessoa que faz ...teria que capacitar quem faz o atendimento... alertar que existe este serviço dentro da secretaria, assim como todo mundo sabe da rede de proteção, todo mundo recebe treinamento pra isso... que tem que ter este conhecimento.. (pausa) pra você ir notificar, pra você poder saber o que fazer num caso destes, eu acho que às vezes a falha tá aí" (Entrevistada D3N)

"Mas isso é um processo longo né... eu acho de conscientização de que eles percam esse receio de fazer essa notificação" (Entrevistada D1A)

A notificação é fundamental para a vigilância, a partir dela se inicia o fluxo de informações que proporcionará a investigação dos acidentes de trabalho pelas Equipes de VISAT, por isso sem a reversão desse quadro de subregistro, percebido pelos entrevistados inseridas no contexto local, os acidentes de trabalho graves e demais agravos relacionados a ST permanecem invisíveis epidemiologicamente e principalmente aos olhos das políticas dos gestores. (DIAS; SILVA, 2013).

O papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas questões de ST é vista como algo em construção, exemplificada pela falta de instrumento adequado de aproximação com as realidades de trabalho da sua população adscrita. E ainda um ponto crucial que limita as ações na ESF, relatado por Lacaz, 2013 na fala de uma agente comunitária de saúde, é a falta de incorporação da população trabalhadora não residente da área da unidade de saúde nas rotinas de cuidado e atividades de promoção e prevenção do serviço.

A consideração do critério domiciliar somente para inclusão do indivíduo na adscrição das famílias pelas equipes vai à contramão da lógica do campo de ST. Em estudo sobre experiência exitosa de apropriação das ações de ST pela APS este obstáculo foi superado, com envolvimento ativo das equipes no processo de capacitação. (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011). O conhecimento dos processos produtivos no território e a sua conexão da ocupação e suas queixas de saúde são mérito das agentes comunitárias de saúde. Obviamente situações como falta de valorização da fala destes profissionais pelos

demais membros da equipe, pouco preparo técnico e descontinuidade no cuidado dos trabalhadores estão presentes na rotina dos mesmos. (DIAS; SILVA, 2013).

Segundo Dias, Bertolini e Pimenta (2011) a educação permanente é um dos elementos-chave para o envolvimento de todos os atores e responsabilização dos mesmos no processo, e é destacada por um dos entrevistados.

“Eu que vivi realidade de unidade de saúde, não sei até que ponto... as agentes comunitárias não estão preparadas pra isso, o funcionário, o servidor da unidade de saúde desconhece (ressalta desconhece) que a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica trabalha com isso e desconhecem que tem um serviço de referência em saúde do Trabalhador dentro da secretaria saúde” (Entrevistada D3N)

Os riscos provenientes dos processos produtivos não se restringem aos ambientes de trabalho, expõem populações circunvizinhas e até mesmo locais distantes. As ações de vigilância ganham maior importância ao refletir sobre este contexto sendo necessário o envolvimento tanto da APS quanto das equipes de vigilância, para tal é fundamental o apoio de setores como Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, além de outros níveis técnicos do SUS para o desenvolvimento de ações compartilhadas e resolutivas. (DIAS; SILVA, 2013). Afinal, como a entrevistada D6H bem descreveu a relação da VISAT e UBS:

“Uma relação que... pode ser melhorada sem dúvida e tem que ser né, porque você não consegue trabalhar sozinho” (Entrevistada D6H)

4.6.2 Ministério Público do Trabalho (MPT) e Outros

A definição de papéis dos setores de Trabalho, Saúde e Previdência foi sugerida em legislação, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, que trata como objetivos a promoção da saúde e a prevenção de acidentes pretendendo a eliminação ou diminuição dos riscos nos ambientes de trabalho. Para a Previdência cabia o importante papel de articulador de ações de segurança e saúde no trabalho e as ações de fiscalização e reconhecimento dos benefícios previdenciários através de subsidio a formulação e a

proposição de diretrizes e normas relativas à interseção entre os demais setores. Entre as competências do MTE, são descritas a formulação e proposição das diretrizes da inspeção do trabalho, bem como a execução das atividades relacionadas com a inspeção dos ambientes e condições de trabalho. Já para o Ministério da Saúde, cabe a estruturação da atenção integral aos trabalhadores, incluindo ações de promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e também o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho. (BRASIL, 2011b). Para um dos entrevistados existe articulação com diferentes órgãos como Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Previdência Social (MPS) e Ministério Público do Trabalho (MPT), conforme sua resposta afirmativa:

"Eu percebo que sim, pelo menos das notificações que a gente teve, que a gente encaminhou, a gente não teve problema aqui no distrito"(Entrevistada D8J)

No entanto, a articulação intersetorial no campo de saúde do trabalhador é historicamente marcada de incertezas e atrito. (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011). A desintegração é relatada por Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) como ações fragmentadas e desarticuladas adicionadas aos conflitos de concepções e competências institucionais e que persiste até os dias de hoje. Essa situação é refletida na maioria das falas dos entrevistados ao serem questionados sobre articulação os diferentes órgãos relatando inexistência ou desconhecimento sobre esta relação (n=10).

"Eu escuto falar que tem, mas assim... quem tá na ponta sabe que tem?" (Entrevistada D2B)

"Zero ...zero, tá isso deveria obri-ga-to-ri-a-mente (ênfatisa obrigatoriamente) acontecer, deveria haver reu-niões" (Entrevistada D2B)

"Não... acho que não.. acho que não tem essa integração assim." (Entrevistada D3C)

"Não. Não.(ênfatisa o não) eles satirizam a gente"(Entrevistada D4D)

"Não... na realidade, a gente sempre viu isso como... é ..até meio segmentado"(Entrevistada D4E)

"Não, eu acho que é uma relação bem difícil assim que um imbrica no trabalho do outro, daí um tem mais força do que o outro"(Entrevistada D5G)

"A gente não articula direto com esses órgãos né, geralmente quem vai fazer esta articulação é o CEREST... não sei se o CEREST né... se eles tem essa facilidade de comunicação ou não... a gente não tem essa comunicação direta" (Entrevistada D1A)

"Então na realidade assim um, o contato é com (ressalta com) CEREST, pelo CEREST tem acesso livre..do distrito diretamente com esses é... órgãos, não". (Entrevistada D6H)

"Na minha prática não, eu não vejo essa, essa articulação"(Entrevistada D9L)

"Ai, eu não acho (ressalta acho) muito fácil articulação é... articulação talvez até, não seja, não seja difícil é... só não sei o contato com eles, se eles são muito acessíveis "(Entrevistada D9M)

"Nunca tive oportunidade de tentar essa... Inter-relação, essa articulação com eles"(Entrevistada D3N)

"Não teria como... dizer assim com toda... convicção, porque como eu tô a 2 meses, então assim não tive ainda um, um contato muito, é... vamos dizer assim com eles "(Entrevistada D5F)

Recentemente (abril de 2016) houve a fusão do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e o Ministério da Previdência Social (MPS) instituindo o Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Entretanto, com a criação de uma secretaria para cada setor, não foi possível observar ainda nenhuma mudança em termos práticos. E na teoria o objetivo da fusão ainda traz questões conflituosas de ordem econômica, com justificativas de necessidade de avanço de competitividade e ao mesmo tempo de garantia de igualdade entre os cidadãos. Também não é descrito na legislação perspectivas de alterações em prol da melhoria de articulação intersetorial; apenas uma questão de progresso de gestão pública. (BRASIL, 2016a).

Contextualizado o atual status destes órgãos e a prematuridade da sua fusão no decorrer deste estudo ainda poderá ser intitulado Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Previdência Social separadamente, porém a análise dos discursos será realizada nesta mesma seção justificada pela inexpressividade da citação do INSS ligado ao Ministério da Previdência Social na fala dos entrevistados.

"Previdência Social também não, esse muito menos... "(Entrevistada D9M)

Um dos desafios para gestão de ST no SUS é o compartilhamento de informações entre as instituições, especialmente as previdenciárias. (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012) Santos, 2001 enfatiza a potencialidade da Previdência Social como maior banco de dados específicos da área de Saúde dos Trabalhadores, provenientes da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), contudo sua grandiosidade não é aproveitada, pois muitas vezes as informações não são compartilhadas com outros órgãos, o que possibilitaria ações de melhoria nos ambientes de trabalho. No presente estudo, a Previdência Social foi lembrada pelo seu papel de seguridade nessa categoria, mas ao analisar as respostas na subcategoria “fluxo de informações” a CAT foi citada vislumbrando uma desarticulação entre o órgão e o documento para os entrevistados.

De acordo com Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997 o Ministério Público tem um papel de facilitador das ações, onde derruba a resistência do setor produtivo em não reconhecer as exigências da VISAT- SUS. A função de parceria que esse órgão pode cumprir juntamente com o SUS é identificado por uma das entrevistadas, no entanto, segundo seu relato, os técnicos são desencorajados a realizar esse contato.

"E questão de hierarquia, Ministério Público a gente sempre foi mais podada (ressalta podada) a não ter que procurar né, a gente tentar resolver porque por legis... por lei a gente tem o direito, o dever (ressalta dever) e tudo mais, a gente tem que fazer valer a lei né, então a gente não precisa desses órgãos" (Entrevistada D4E)

O reconhecimento do MPT na função de prevenção nos ambientes de trabalho, exercida pelas equipes VISAT, é exemplificado, durante as entrevistas, ao relatar que o órgão demanda ações de fiscalização. No entanto com um fluxo que ainda carece de melhoria no que diz respeito à comunicação, conforme relatado pela Entrevistada D1A.

"Eu acho que... acho que até com o Ministério Público do Trabalho... eu acho que até tem facilidade de articulação"(Entrevistada D3O)

"Eu acho que existe, porque... as demandas ... por exemplo, e que... o Ministério Público nos pede esse apoio, para verificar in loco o quê que tá acontecendo e fazer uma investigação né, então eu acho que essa, essa articulação existe." (Entrevistada D7I)

"Com o Ministério Público a gente trabalha bem próximo assim... a gente tem bastante demanda deles... poderia ser bem (ressalta bem) ampliado isso" (Entrevistada D8K)

"Eu recebi do Ministério Público primeiro e depois que eu recebi a notificação, só que o Ministério Público não me colocou o que era, só pediu pra eu ver as condições do local e depois que chegou a notificação que eu fiquei sabendo o que tinha acontecido lá, então quer dizer, ainda bem que era uma coisa meio visível que eu enxerguei senão teria passado batido"(Entrevistada D1A)

Porém, para a maioria dos entrevistados não houve citação desse órgão ou constatação de participação mínima:

"Ministério Público do Trabalho, quase nunca, nunca, quase nunca vi participar na inspeção em conjunto, normalmente é só, aqui do distrito com o CEREST" (Entrevistada D9M)

Diante da persistência de obstáculos na rotina das equipes de VISAT, muitas das conquistas resultam do empenho de alguns profissionais, fato louvável, porém a intersectorialidade, tão pretendida pela PNSTT, somente será alcançada quando houver a institucionalização dessa articulação entre os órgãos) (MINAYO-GOMEZ;THEDIM-COSTA,1997).

"CEREST tem um pouco mais de facilidade porque a gente tem um técnico lá dentro que é do Ministério Público né, então isso acho facilita muito o diálogo entre os dois órgãos mas eu não sei se eles não existisse ali se isso não seria tão fácil assim"(Entrevistada D1A)

"O Ministério Público tem, por causa de colega de trabalho, nenhum (ressalta nenhum) serviço, na minha opinião, pode ser per-so-nalizado" "mas não é fluxo, não é uma articulação que sirva para todos, que seja institucionalizada e feita em forma de fluxo" (Entrevistada D2B)

"A minha conversa é assim com Ministério Público, eu tento acessar as pessoas que estão lá dentro" (Entrevistada D4E)

4.6.3 Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS)

A PNSTT trata do fortalecimento da articulação intersectorial entre os órgãos, em especial com o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Previdência Social onde coloca o SUS em parâmetro de igualdade sugerindo fiscalização conjunta entre as instituições em condições insalubres. A política recomenda a criação de espaços compartilhados entre os diversos setores, inclusive no nível municipal tais como

Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego (SRTE), Superintendências Regionais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) na produção, implantação e monitoramento de políticas da temática que irão impactar diretamente na saúde dos trabalhadores. Cabe ressaltar que durante este estudo houve a união dos dois ministérios, Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Previdência Social através Lei n.º 13.266, de 05 de Abril de 2016 resultando no Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS), conforme descrito na categoria anterior.

Na fala da maioria dos entrevistados não houve relato da participação do anteriormente denominado no Ministério do Trabalho, atualmente MTPS, no processo de investigação, sendo que: citaram suposições do papel do MTPS e as dificuldades que a atuação do SUS e MTPS sobre mesmo objeto (ST) causa (n=10) e ainda houve descrição de experiências negativas por alguns entrevistados em ação conjunta com a instituição (n=3).

"Eu nunca fiz nenhuma inspeção, nem nada junto com o Ministério do Trabalho e Emprego... pra falar a verdade eu não sei te dizer exatamente como que eles trabalham e porque todas as empresas que eu fui pelo menos é... assim... nunca me falaram nada" (Entrevistada D1A)

"Eu acredito que a partir do momento que a gente sinalize pra eles alguma situação, que isso é tentado... resolver da melhor... forma"(Entrevistada D5F)

"Nenhuma, zero .(ressalta nenhuma) (demonstra irritação), eu não vejo ...não vejo participação nenhuma... a coisa tava pegando fogo... e eu não vi é...absolutamente nada deles... ..eu... eu não visualizei... nenhuma finalização deles e o momento que eles tinham ali pra... pra realmente colocar ordem na casa, vamos dizer assim, foram embora"(Entrevistada D4D)

Essa ausência de definição do papel do MTPS gerou opiniões divergentes sobre o órgão entre os participantes:

"Olha, pode ser que eu teja né, equivocada assim, mas sabe que a impressão que eu tenho ... somos mais criteriosos do que eles... ssa é impressão que eu tenho dos estabelecimentos que a gente já né, esteve"(Entrevistada D8J)

"Olha eu penso que... (pausa) eles devem ser bem (pausa)... exigentes com relação em relação às empresas...porque quando a gente questiona (ressalta questiona) nas empresas ah o ministério já teve aqui, eles olham tudo com olhar apavorado"(Entrevistada D3N)

A atribuição de realizar análise de acidentes de trabalho está descrita como competência dos Auditores-Fiscais do Trabalho por meio do Decreto nº 4.552 no seu artigo 18:

“Art. 18. Compete aos Auditores-Fiscais do Trabalho, em todo o território nacional: ... XIV - analisar e investigar as causas dos acidentes do trabalho e das doenças ocupacionais, bem como as situações com potencial para gerar tais eventos” (BRASIL, 2002a)

E a organização dessa atividade é determinada pela Instrução Normativa n.º 88, na qual se baseia na recomendação ao auditor investigar a existência de irregularidade e infrações relativas às Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho – NR ou outros aspectos de gestão de segurança e saúde do trabalho que influenciaram a ocorrência do evento. (BRASIL, 2010).

Segundo Machado (1996) a diferenciação do método de intervenção da VISAT para a do MTPS é que esta última se configura com ações de eficácia pontual e momentânea, oscilando entre empregadores e trabalhadores. A investigação obrigatória dos AT graves pelo SUS faz parte de um processo em rede que não pretende apenas checar o cumprimento de normas, mas também almeja trazer informações que possibilitem subsidiar ações de vigilância, envolvendo todos os níveis do sistema. (BRASIL, 2012). Outra diferença entre as instituições seria em relação ao perfil de acolhimento dos trabalhadores, que para o SUS é universal e abrange o trabalho informal, o que não ocorre para Ministério do Trabalho e Previdência Social. Isso pode ser exemplificado na fala de uma das entrevistadas.

"Na minha experiência eu nunca fiz uma inspeção com (ressalta com) o Ministério do Trabalho, mas eu vejo assim que a saúde, a gente faz inspeção nos locais é... ã... que tem trabalho informal, que o Ministério do Trabalho não vai" (Entrevistada D3O)

A consequência da diversidade de ações, desconhecimento do processo de trabalho de cada um e restrição do público alvo de intervenções para o MTPS são a constatação da falta de articulação entre os órgãos.

"Não é em conjunto com a vigilância sanitária, parece uma participação deles isolado (ressalta isolado) " (Entrevistada D9L)

"Que caminha de forma separada... desconhecimento deles ou não sei se há também, ou se simplesmente ignoram a nossa ação... eu não sei como é que eles trabalham e eles não sabem como a gente trabalha" (Entrevistada D4E)

"Não, o que eu percebo é que o Ministério do Trabalho trabalha de um jeito, que o juiz trabalha de outro, eu vejo que a DRT (refere-se a Delegacia Regional do Trabalho) trabalha de outro"(Entrevistada D2B)

Na prática, apesar da definição da normativa, as inúmeras interpretações do conceito de VISAT e o compartilhamento da responsabilidade da temática Saúde do Trabalhador entre as instituições resultaram em sobreposição de ações entre os órgãos. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA,1997; SANTANA, 2009). As ações de fiscalização dos ambientes de trabalho são um exemplo dessa situação. (DIAS; HOEFEL,2005)

"Existe uma duplicidade de ação, a gente faz retrabalho a gente vê a mesma coisa que eles" (Entrevistada D1A)

"Como se a gente fosse... o mesmo serviço, aí a gente explica que não, que são serviços que é... andam em conjunto mas porém, é... vão pra é... vão fiscalizar, é situações é... questões diferentes" (Entrevistada D5F)

"acaba repetindo o trabalho e não tem uma sinergia um ajudar o outro a funcionar isso é bem... até é uma coisa assim que eu acho que desmotiva as pessoas de trabalhar... em saúde do trabalhador" (Entrevistada D5G)

"então eu acho que poderia ser melhor definido... porque várias vezes a gente chega na empresa pra inspecionar ... você tem que explicar que é o SUS, que o enfoque é outro e tal (entrevistada fala lentamente) mas às vezes a própria documentação que a gente pede, tá com o Ministério do Trabalho..." (Entrevistada D8K)

"Tudo parece isolado assim, cada um trabalhando numa ponta" (Entrevistada D3C)

"eles fazem trabalho deles e a vigilância sanitária faz o dela... não é uma integração assim né, que funciona atualmente" (Entrevistada D9M)

Os resquícios de um passado repleto de conflitos de competências entre SUS e MT ainda perduram nos dias atuais, a exemplo da exigência de exclusividade de competência para inspecionar os locais de trabalho pelas Delegacias Regionais do Trabalho. Além disso, relatos de experiências negativas de atuação conjunta trazem uma visão pessimista dessa integração com MTPS, sendo apontados neste estudo. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA,1997).

"Eu não vejo de que forma que nós(ressalta nós) vamos trabalhar ali diretamente com o Ministério do Trabalho... não vejo..eles não aparecem nunca" (Entrevistada D4D)

"De forma geral, nós somos bem mal vistos por eles também, eu já tive oportunidade de... de estar no mesmo ambiente que o pessoal do Ministério do Trabalho, no mesmo momento e eis que é uma conversa de... total discriminação" (Entrevistada D4E)

"Até uma vez... teve um acidente até era um óbito e daí o pessoal do Ministério do Trabalho, acho que já estavam lá... , a gente tava identificado sabe, a gente chegou na sala na, na, no escritório lá e nossa! O rapaz do Ministério do Trabalho foi tão ríspido com a gente... então, (risadas) eu não acho, não vejo essa facilidade, pelo menos na minha prática não... nas reuniões a gente ouviu aquela que tem a questão da, de que eles... da NR, que eles questionam o nosso uso, da citação das NRs, eles até questionam a nossa (ressalta nossa) investigação" (Entrevistada D9L)

"Só não sei até que ponto eles se submetem a isso né, de deixar a vigilância sanitária interferir na ação deles por eles são do ministério e nós do município " (Entrevistada D1A)

"eles têm até certa resistência que a gente usa as próprias NRs, então fica meio que é... a quem (ressalta quem) compete né,é... eles não querem que a gente se apodere das NRs" (Entrevistada D8K)

A competência do SUS em fiscalizar ambientes de trabalho ainda é muito debatida, entretanto da perspectiva de sistema de saúde onde compete combater a doença, no caso de doenças e acidentes de trabalho as medidas preventivas no ambiente laboral se tornam os mais efetivos. Adicionalmente vem a questão legal, ao negar as ações de ST significa contrariar todo o arcabouço legal descritos na Constituição de 1988 e Lei Orgânica da Saúde. (BRASIL, 2005a).

Contrariando o que é praticado pelo Ministério do Trabalho com apoio dos empregadores dos grandes centros produtivos a Constituição atual define, inspecionar trabalho (art. 21, XXIV) engloba:

Tão-só a relação empregador-empregado, ou seja, tudo que for objeto do contrato de trabalho, excetuadas as ações em Saúde do Trabalhador e ambiente do trabalho. (BRASIL, 2005a, p. 346)

Em suma a Constituição estabelece o direito dos indivíduos a condições seguras e salubres de trabalho resultantes não do direito do trabalho, mas, do direito à vida, à saúde, à integridade física (BRASIL, 2005a). No entanto a dificuldade de entendimento definições de

papéis dos órgãos e da competência do SUS potencializada pelo entendimento dos fiscalizados da competência do MTPS é relatada na pesquisa.

"Assim a gente tem essa certa dificuldade por causa disso, daí se o ministério já foi, acaba dificultando mais ainda " (Entrevistada D1A)

"Já aconteceu algumas vezes, não sei também se o dono do estabelecimento, se a pessoa, o gerente tava falando a verdade: "ah mas o Ministério do Trabalho né não pediu né..." é...algumas coisas assim que a gente (ressalta a gente) solicitou, algumas adequações "ah...mas o Ministério do Trabalho não pediu" (Entrevistada D8J)

"O rapaz falou assim: "não mas é que o Ministério do Trabalho teve aqui, o Ministério do Tra-ba-lho (ênfatisa o órgão) (risadas) e não falou nada e você tá, tá questionando?" (Entrevistada D9L)

A urgência de definição de atribuições aparece no discurso das participantes opinando sobre mudanças na falta de articulação destes órgãos:

"Ministério conhecer a real, a realidade da vigilância e a vigilância conhecer a realidade deles, o que que realmente eles vão fazer, quando eles chegam lá pra investigar, o que que eles vão olhar, pra que a gente pudesse fazer um serviço de complementação " (Entrevistada D3N)

"Esclarecer assim qual que, onde que termina o trabalho de um e começa o outro né, eu acho que falta isso" (Entrevistada D5G)

A falta de integração efetiva e indispensável por parte dos gestores responsáveis como Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e o Ministério da Previdência Social (MPS) e a ausência da concretização de uma política de Estado efetiva e condizente com a expectativa de superação da persistência das condições de risco nos ambientes de trabalho estão entre as diversas de barreiras que dificultam a concreta implantação das ações de ST. (VAZ; CUNHA; OLIVEIRA, 2011; COSTA et al., 2013).

"O trabalhador é o mesmo ! Estamos no mesmo país, não interessa se é federal, ou se é estadual... então eu vejo até assim..., veja como é a política, se é do estado é uma coisa, que é do partido, se é do município é outra coisa e o estado não conversa com município e nós não falamos com o... com o federal" (Entrevistada D2B)

O estabelecimento de espaços compartilhados entre instituições e setores de governos é proposto pela PNSTT, inclusive no âmbito municipal, com objetivo de formular, implementar e acompanhar políticas, públicas e privadas, de impacto sobre a saúde da população. Sugere-se a aproximação de estruturas derivadas dos ministérios que atuam nas regiões, tais como Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego (SRTE), Superintendências Regionais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e unidades descentralizadas da Fundacentro, Ministério Público, universidades, centros de pesquisas, entre outros. (BRASIL, 2012). Discussões entre as instituições poderão produzir consensos e organizar as questões organizacionais, como foi sugerido por alguns entrevistados.

" Como... uma sugestão eu já dei, eu acho que o trabalhador é um só, então a justiça federal, o Estado tem que trabalhar, o município, o CEREST tem que trabalhar... é tudo a mesma coisa... o que eu não percebo no que eu estou te falando e no tempo que eu trabalhei observando, é que existe O objetivo, eu vejo que os objetivos se perdem muito... os cães ladram e a carruagem passa e eu acho que a gente tá sempre ladrando, não existe um objetivo maior, a carruagem passa, existe objetivo... pequeno" (Entrevistada D2B)

"implementado um fluxo, um fluxo de, de trabalho entre esses órgãos pra agilizar, pra melhorar o, melhorar essa, essas ações a serem feitas nos ambientes de trabalho, um fluxograma, implantar um fluxo já a nível de gestão, a gestão planta... implantar, pra poder é, é... pra ser desenvolvido, pra melhorar mesmo o sistema de trabalho" (Entrevistada D9M)

Os espaços também podem vir a superar uma situação apontada como dificuldade por Galdino, Santana e Ferrite (2012), a ausência de divulgação de informações importantes para a realização das ações de VISAT como oriundos das inspeções de ambientes de trabalho entre os órgãos. Algumas sugestões de melhoria dessa articulação foram citadas durante a entrevista:

"Empresa ser visitada por três órgãos na mesma semana né, então poxa vida, se a gente integrasse tudo seria muito mais fácil" (Entrevistada D1A)

"Eu não sei se existe um... algum dispositivo que... onde tenha as notificações que os dois setores tenham acesso, existe alguma... algum dado que seja acessível, acho que a VISAT não tem acesso aos dados do ministério" (Entrevistada D3C)

"Estamos autuando a empresa pela mesma coisa e eu desconheço que o Ministério, que isso está a nível de Ministério Público... a gente tem que começar a entender como é que funciona, pra poder comunicar" (Entrevistada D4E)

"Mais comunicação, pra que a gente pudesse trabalhar, é um sonho isso, mas se a gente pudesse trabalhar um pouco mais interligado né, é... em algum momento, não precisava ser sempre, mas algum momento uma vez lá, anual ou assim que a gente pudesse é... partilhar digamos assim... tentar falar as mesmas coisas ... o objetivo é comum né, então se a gente conseguisse balizar (ressalta balizar) sabe, as informações eu acho que seria bacana" (Entrevistada D8J)

No tema comunicação ainda a Entrevistada D4E, ressalta que isto deve ser bem estruturado inicialmente dentro da instituição também, para que os profissionais que estão em área tenham capacidade de desenvolver suas ações necessitam do conhecimento dessas questões de articulação do município.

"Comunicação CEREST/Distrito que também tá truncada... eu acho ótimo (ressalta ótimo) que distrito tem autonomia a partir do momento que ele tem (ênfatisa tem) é... é capacidade para isso, técnica e a partir do momento então também que ele seja conhecedor do que o município articula fora ... eu acho que isso talvez tenha sido o problema da, da centralização (ênfatisa centralização) do serviço...existem os grupos que... detentores (ressalta detentores) do conhecimento, do fluxo correto e tal e o resto é peão... então essa questão de, de trabalhar entre órgãos, enfim tem que melhorar a conversa" (Entrevistada D4E)

Alguns entrevistados (n=5) ainda sugerem a possibilidade de inspeção conjunta com MTPS como sugestão de melhoria dessa articulação, em concordância com a PNSTT, que trata como estratégia de fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial a fiscalização conjunta para condições insalubres, perigosas e degradantes, como nas carvoarias, madeiras, canaviais, construção civil, entre outros, abrangendo os Ministérios do Trabalho e Emprego, o SUS e o Ministério Público ampliando ainda para o envolvimento da Previdência Social e do Meio Ambiente. (BRASIL, 2012).

"Inspeção em conjunto seria interessante... se fizesse em conjunto, primeiro que a gente ia ter mais... acesso... né... a gente não ia ser tão questionado a respeito da nossa ação, e a gente ia ter mais resolutividade... acho que é bem (ressalta o bem) interessante né, deles aceitarem a gente talvez né, participar (ressalta participar) das inspeções que eles fazem isso vai facilitar o nosso acesso, vai facilitar tudo porque a gente vai ter uma visão global da empresa" (Entrevistada D1A)

"seria interessante fazer mais inspeções em conjunto né, a Vigilância Sanitária e Ministério do Trabalho... para ter mais integração." (Entrevistada D3O)

"deveriam trabalhar juntos, porque eu acho que um é complemento do outro... eu acho que tinha que ser um trabalho em conjunto, em certas situações, até o

Ministério estar junto com a gente pra, pra tentar resolver da melhor forma"(Entrevistada D5F)

"de fazer em conjunto, eu nem sei se, se, se seria o caso né, mas eu acho que sim, se possível, sempre é bom né, ter olhares diferenciados ou não, que na realidade eu entendo que seria... ambos o papel de proteger o ambiente de trabalho né, tanto a partir de risco quanto à parte documental"(Entrevistada D6H)

" Uma participação mais (ressalta mais) conjunta até, mas definindo o quê, pra quem, pra... pra que se não se faça dois trabalhos e também às vezes, ninguém faz (ressalta faz) o trabalho" (Entrevistada D8K)

"ações conjuntas né, eu gostaria (ênfatisa gostaria) até de participar, até pra ver o posicionamento, a conduta deles porque... acho que é importante né, sei que, até olhares podem ser diferentes mas, eu acho que é... agendar inspeções conjuntas... uma maneira de aproximar... fazer essa integração " (Entrevistada D9L)

Todavia, apesar da atuação intersetorial ser um pressuposto constituinte da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e condição para a obtenção de impactos positivos na intervenção nos determinantes das condições de saúde e trabalho, Costa et al. (2013) critica o texto pois considera que houve de fato uma reafirmação das atribuições vigentes dos diferentes ministérios e instituições. A manutenção do desconhecimento e incompreensão do foco de atuação dos diversos setores colocam em risco a garantia da transversalidade das questões de saúde do trabalhador, além da capacidade de negociação frente às situações-problema que permeiam os diferentes os órgãos.

4.7 PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL SOBRE O FOCO DE ATUAÇÃO DE CADA INSTITUIÇÃO

A constância na fala de algumas das entrevistadas sobre o desejo de diferenciar a sua atuação do MTPS no que intitularam como “visão”; “olhar”; “foco” de cada instituição motivou a definição desta nova categoria. Houve um consenso ao determinar que o MTPS foca nas questões administrativas como documentos, questões jurídicas e trabalhistas já para a atuação do SUS palavras como: saúde, risco, processo de trabalho, acidente foram citadas, conforme descrito na QUADRO 5:

QUADRO 5 – PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL SOBRE O FOCO DE ATUAÇÃO DE CADA INSTITUIÇÃO

DISTRITO	ENTREVISTADA	SUS	MTPS
D1	D1A	"a gente tem uma visão muito focada na saúde do trabalhador" "visão muito saúde"	"talvez eles só vejam documento não vejam o resto " " eles muito documental "
D3	D3O	"a gente vai mais além que o Ministério do Trabalho... a gente procura vê o... o... entender o processo de trabalho"	"se atem só nos documentos "
D5	D5F	"... e nós vamos na questão da (ressalta da) saúde do trabalhador."	"eles envolvem muito a questão de RH, de escala"
D6	D6H	"você vai pra fazer essa... análise do risco, como que ocorreu o acidente"	" Eles acabam pedindo mais a parte documental"
D8	D8J	"a gente vê a parte legal, a parte jurídica, a lei, somos vigilância sanitária, mas a gente tem assim também uma visão pra parte mesmo assistencialista, daquele acidente, de tudo que ocorreu sabe"	"que eles visam mais a parte legal, jurídica"
	D8K	"gente vai mais com o foco no acidente que aconteceu, querendo evitar outro (ressalta outro) acidente"	"o Mistério do Trabalho vai tratar... das relações trabalhistas"
D9	D9L	"o nosso tá mais questão de, de, de sanitária, de risco"	" de risco, é claro que o deles também, só que o deles tem a parte... documental ... de vínculo empregatício "

FONTE: A autora (2016).

Visto que esta categoria não era uma questão previamente determinada, alguns entrevistados (n=8) não comentaram o tema.

Segundo Spedo (1998), as divergências de entendimento de saúde dos trabalhadores entre o SUS e MTPS é fruto das suas diferenças históricas, na qual somente o primeiro passou por um processo de construção moldado com discussão de vários setores sociais, que pretendiam um sistema de saúde voltado ao resgate da cidadania.

A superação da visão saúde ocupacional para o conceito de Saúde do Trabalhador distancia o SUS do modelo previdenciário-trabalhista, derrubando a visão dos acidentes como inerentes ao trabalho (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011).

"a gente tem uma visão muito focada na saúde do trabalhador" (Entrevistada D1A)

"o nosso tá mais questão de, de, de sanitária, de risco"(Entrevistada D9L)

Os processos de trabalho ganham a conotação de potencializadores de saúde e vida, reconhecendo caráter duplo do trabalho tendo seu papel transformador no homem. (GARCIA, 1989; SOUZA E VIRGENS, 2013).

"a gente vai mais além que o Ministério do Trabalho... a gente procura vê o... o... entender o processo de trabalho" (Entrevistada D3O)

Segundo Gomez; Machado; Pena (2011) apesar dos esforços da Renast coexiste um sistema calcado nas normativas, puramente fiscalizador e objetivando reparação financeira de danos e um outro sistema de vigilância de aspectos epidemiológicos e sanitários.

"O Mistério do Trabalho vai tratar... das relações trabalhistas" (Entrevistada D8K)

"Talvez eles só vejam documento não vejam o resto " (Entrevistada D1A)

As situações vivenciadas pelos profissionais, exemplificadas na categoria de relação intersetorial – MTPS convergem com a perspectiva de Vigilância em Saúde do Trabalhador e se diferem do Ministério do Trabalho, no qual as inspeções, provenientes em sua maioria de denúncias, determinadas por um modelo tradicional são pontuais e técnico-burocratas. No entanto este modelo é defendido pelos segmentos mais conservadores do patronato, pois estas ações acabam não gerando mudanças significativas nos locais de trabalho. (SANTOS, 2001; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA,1997).

A indução por este modelo pontual e técnico-burocrata, bem como a dificuldade de superação de concepções ainda hegemônicas de restrição ao ambiente físico, levam à incompreensão das ações de vigilância à saúde do trabalhador. (MINAYO-GOMEZ;THEDIM-COSTA,1997). Em um estudo qualitativo desenvolvido por Dias et al. 2010, no qual os participantes eram profissionais dos CEREST, os mesmos relataram ter problemas de compreensão do que vinham a ser ações de vigilância à saúde do trabalhador.

4.8 ABORDAGEM DA VISA/VISAT

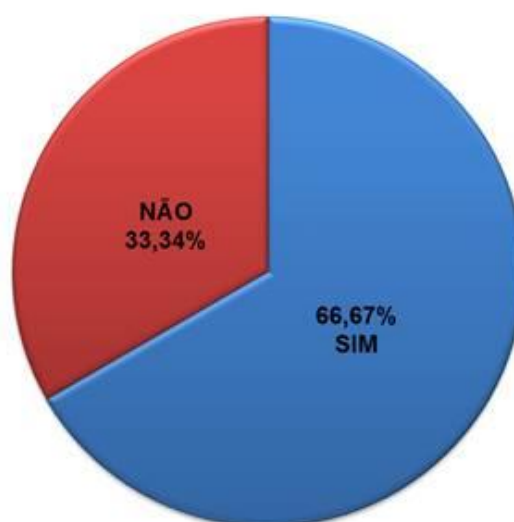
Os profissionais da Vigilância Sanitária possuem uma rotina fiscalizatória em cumprimento de legislação ou protocolos e análise de risco a que a população está exposta, e que exige ritos burocráticos com elaboração de relatórios emissão de autos que geram processos administrativos. (FERRARO; COSTA; VIEIRA-DA-SILVA, 2009; DALDON, 2012). Os profissionais de VISAT são responsáveis por detectar e analisar fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde dos trabalhadores com a fim de planejar, executar e avaliar as intervenções necessárias. Contudo a legitimidade para realizar as intervenções, ou seja, de inspecionar os ambientes de trabalho é necessária a atribuição de autoridade sanitária, conforme recomendado na PNSTT através da atualização dos códigos de saúde dos municípios e estados. (BRASIL, 2012).

As ações preventivas e de promoção da saúde são o foco da vigilância em saúde e para alcançar os seus objetivos frequentemente se devem valer de atuações de intervenção, utilizando para tal as funções de Vigilância Sanitária. Esta área conhecida pelo seu poder coercivo foi convencionada como função típica do Estado. (VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2009).

Segundo Dias e Hoefel (2005) as ações de Saúde do Trabalhador podem ser didaticamente compreendidas em: assistência aos agravos, da situação de saúde dos trabalhadores, da situação ambiental e da vigilância dos ambientes e condições de trabalho, sendo que esta última seria de competência da Vigilância Sanitária.

A questão de realização das atividades de ST pelas equipes de vigilância sanitária é criticada por alguns autores, citando a incapacidade de enfrentamento da área de ST pela prática sanitária tradicional. (JACKSON FILHO; CARDOSO; TEIXEIRA, 2008). Esse fato foi abordado na entrevista motivando os participantes a explicar se havia diferença na abordagem da VISAT e da VISA. Os resultados são observados no GRÁFICO 05:

GRÁFICO 5 – DIFERENÇA NA ABORDAGEM DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR



FONTE: A autora (2016).

A organização dos municípios adicionada a desafios como recursos humanos escassos acabam por resultar em profissionais que realizam ações de ST e outras atividades específicas de vigilância sanitária. (LEÃO E VASCONCELLOS 2011) Este é o caso de alguns participantes do estudo relatado na subcategoria “demanda”, deflagrando a diversidade entre os distritos sanitários do município estudado nesta pesquisa. No entanto todos os entrevistados estão oficialmente lotados como técnicos da vigilância sanitária, desenvolvendo trabalho de equipe com os demais servidores.

Cerca de 33% dos entrevistados relataram não encontrar diferença na abordagem quando realizam as atividades de vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador citando:

"Eu acho que é igual, não tem... não vejo uma diferença, acho que tudo... é uma extensão da outra" (Entrevistada D5G)

"Eu acho que eu não diferenciaria..., eu acho que é uma coisa só" (Entrevistada D5F)

"Não eu acho que na realidade assim a vigilância é uma só" (Entrevistada D6H)

Esta percepção dos entrevistados pode ser compreendida como a incorporação na sua rotina da percepção das condições dos ambientes de trabalho independente da motivação que leva a realização de fiscalização de competência da vigilância sanitária. Este fato, promove a atuação em concordância com o descrito na PNSTT, onde nos processos produtivos ocorre a inevitável sobreposição de objetos de atuação trabalhadores, produtos, população em geral possibilitando ações preventivas em ST de forma contínua. (BRASIL, 2012).

Todavia a maioria (67%) relatou diferença na abordagem entendendo que desenvolve duas atividades (sanitária e saúde do trabalhador)

"Normalmente a abordagem da vigilância sanitária é em relações...e a gente vai... foca mais, no primeiro momento em condição higiênico-sanitárias, é diferente de saúde do trabalhador que você vai investigar um acidente" (Entrevistada D4D)

"Tem, tem uma diferença, a gente precisa... acho que conversar mais na abordagem, pra explicar mais ... qual é atuação serviço de saúde do trabalhador... é muito desconhecido pelas pessoas" (Entrevistada D7I)

"Vigilância do trabalhador já é mais direcionada ao... é ao acidente e ao risco no trabalho... , tem que focar o olhar pro risco no, no ambiente de trabalho pra, pra não, pra evitar o acidente e a doença né, é diferente um pouquinho... a vigilância sanitária já engloba um geral, condições higiênico-sanitárias daí a legislação pertinente pra ver se tá é... seguindo as normas" (Entrevistada D9M)

Os entrevistados explicitaram questões relacionadas ao preparo técnico dos profissionais de VISAT, ao foco da ação e do desenvolvimento da ação em si, como a necessidade de explanação da competência da VISAT e passos diferenciados para cada situação, de forma compilada QUADRO 6 segue o ponto de vista que os participantes relataram espontaneamente para diferenciar a VISA e VISAT.

QUADRO 6 – ASPECTOS RELATADOS REFERENTE A DIFERENÇA NA ABORDAGEM DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

DISTRITO	ENTREVISTADA	VISA	VISAT
D1	D1A	Olhar orientativo em relação a ST	Olhar mais punitivo em relação a ST
D3	D3C	Visão técnica em ST diferenciada para VISAT	
	D3N	Olhar focado nas questões sanitárias	Olhar para segurança em geral no ambiente
	D3O	Foco no produto	Foco no trabalhador
D4	D4D	Foco nas condições higiênico-sanitárias	Foco no acidente
	D4E	Demanda do estabelecimento, equipe constata os fatos e se corrigidos gera lisa	Demanda do dano ao trabalhador, equipe para chegar aos fatos necessita de processo investigativo
D7	D7I	Ação da VISA já conhecida	Necessário explicar a atuação do serviço de saúde do trabalhador - desconhecimento da VISAT
D8	D8J	Foco questões sanitárias	Foco na saúde do trabalhador
	D8K	Visão técnica em ST diferenciada para VISAT	
D9	D9M	Visão geral - condições higiênico-sanitárias	Olhar focado no risco para o trabalhador

FONTE: A autora (2016).

Segundo Wunsch (1992) *apud* Santos (2001) esta divisão de tarefas fluiu para restrição à Vigilância Epidemiológica na detecção das doenças e concretizou a função de intervenção nos fatores relacionados aos agravos para Vigilância Sanitária. A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem a missão de superação desta dicotomia, construindo uma rede articulada de ações. (SANTOS, 2001).

A articulação com toda rede é pautada enfaticamente na PNSTT, incluindo a incorporação, pelas equipes de vigilância sanitária, de práticas de vigilância dos riscos ocupacionais nos estabelecimentos do território, algo que foi relatado como rotina para algumas equipes. (BRASIL, 2012).

"Eu acho assim que vigilância sanitária como um todo tá vendo bastante saúde do trabalhador" (Entrevistada D1A)

"Eu acho que é extremamente importante né, as questões de saúde do trabalhador na vigilância, porque... independente do ramo que tá sendo é... inspecionado, fiscalizado todos os lugares tem trabalhador" (Entrevistada D7I)

"todos os técnicos tem que ter a mesma visão de saúde do trabalhador ... , é uma atribuição para todo mundo assim porque você não pode separar né... ...quando eu entrei na vigilância, eu não conseguia mesmo assim, agora eu já vejo, eu vou fazer estabelecimento de alimentos, eu também consigo reparar na questão de maquinário de uma padaria uma coisa assim, a visão muda... você tem que ver, porque você atesta que aquele ambiente tem uma licença sanitária mas você nem olhou a questão de risco pro trabalhador" (Entrevistada D3C)

"eu acho que aqui, que a nossa equipe aqui... é maravilhosa porque todo mundo faz (ressalta faz) saúde do trabalhador... cansei (ressalta cansei) de ir com elas nas empresas só pra ver saúde do trabalhador , sem eu ter um processinho de acidente"(Entrevistada D4D)

"até o nosso olhar (ressalta olhar), tá melhorando nisso... mas acho que o nosso olhar (ressalta olhar) ele tá... sendo treinado... ... a gente tá caminhando pra que... a inspeção seja uma só, sanitária não deixando a questão de saúde do trabalhador... vejo esse envolvimento, dessa preocupação da, eu acho que é... um ponto positivo" (Entrevistada D9L)

"a logística é boa ... numa única visita, num único momento que o proprietário de um estabelecimento, por exemplo, vai ter que demandar, passar por uma fiscalização, ele já vai receber orientações tanto de uma coisa quanto de outra... por outro lado eu acho que os técnicos da vigilância sanitária, eles são pouco (ênfatisa poucos) treinados e desconhecem (ênfatisa desconhecem) as legislações de saúde do trabalhador... acho que é uma coisa complicada mas que precisava, ao mesmo tempo, que precisava investir, porque muita gente deixa (ressalta deixa) de cobrar por desconhecimento." (Entrevistada D3N)

"tinha que ter mais treinamentos, mais sensibilização pra todos os técnicos, em relação a, a saúde do trabalhador"(Entrevistada D9L)

"Eu acho que saúde do trabalhador em qualquer lugar que você vai,você tem trabalhador então você tem que focar sempre a saúde do trabalhador "(Entrevistada D4D)

Essa compreensão do trabalho como determinante da saúde pelas equipes, incorporando o olhar aos riscos que os trabalhadores estão expostos no seu cotidiano, supera algumas barreiras criadas pela separação da ST das demais vigilâncias citadas na literatura. (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA., 2011; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; LACAZ, 2013).

Segundo Vasconcellos, Almeida e Guedes (2009) a adoção de uma vigilância dos processos produtivos, nos quais são possíveis alguns fatores de adoecimento dos trabalhadores, é potencializada pela utilização do olhar da vigilância sanitária sobre o setor.

O processo de trabalho e a sua relação com a saúde constituem-se no foco da VISAT, porém o seu sucesso está pautado na participação dos sujeitos e no compromisso em buscar estratégias da melhoria dos ambientes e processos de trabalho dentro dos limites da sua atuação. Esses fatos demonstram o caráter transformador da VISAT e os diferenciam da vigilância em saúde geral. (SANTOS, 2001; GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011; BRASIL, 2012).

As diversas categorias e subcategorias com os seus principais resultados encontrados são descritos, resumidamente no quadro abaixo (QUADRO 07):

QUADRO 7 – RESUMO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS ENCONTRADOS

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	Não há subcategorias	Todos os entrevistados conceituaram o AT Grave, contudo baseado nas suas experiências trazendo apenas os exemplos que investigaram exaltando a questão de dano permanente ou temporário.
INDICADORES	Não há subcategorias	73,3% dos participantes desconhecem a existência de indicadores.
CAPACITAÇÃO	Conhecimento Tácito	Este foi majoritariamente a primeira resposta dos participantes ao serem questionados sobre capacitação.
	Conhecimento Formal	A maioria (n= 14) não citou capacitação formal.
	Avaliação e Aplicabilidade	Na maioria das falas sobre conhecimento formal pôde-se perceber a sensação de falta de completude e desencontro com o esperado pelos entrevistados do que consideram uma capacitação adequada aos seus propósitos

Continuação do QUADRO 7 – RESUMO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS ENCONTRADOS

PROCESSO DE TRABALHO	Demanda	O CEREST foi elencado como principal desencadeador da demanda Contudo o que ficou evidenciado nesta categoria foi a descrição espontânea de que aproximadamente 53% dos entrevistados relataram excesso ou demanda reprimida.
	Tempo	O tempo médio citado pelos participantes variou de 30 dias a quatro anos. Entretanto as consequências dessa situação foram exemplificadas com falas de sentimentos como vergonha e angústia ocasionada pelo tempo decorrido entre o acidente e a investigação.
	Fluxo de informações	A maioria afirmou (n=13) conhecer ou exemplificou o que entendia como um fluxo, porém a instituição formal desse fluxo com a divulgação para todos envolvidos não foi relatada.
	Metodologia de Investigação	Houve relato de conhecimento formal no tema por alguns participantes (n=5), exemplificando algumas das capacitações como a Árvore de Causas e Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes (MAPA) porém destes, afirmaram que não conseguem ou que aplicam parcialmente na prática.
	Instrumento Legal	A existência da temática de ST no código sanitário municipal refletiu-se na constância de citação da legislação dos entrevistados sobre qual instrumento legal utilizam para o embasamento de suas ações, porém teve citação de outros como NRs e Código Sanitário Estadual
	Participação do Trabalhador	Essa participação do trabalhador acidentado durante o processo investigativo foi confirmada pela maioria (n=11) dos entrevistados, sendo rotina para alguns.
	Trabalho Informal e Domiciliar	Aproximadamente metade dos entrevistados (n=7) declarou já ter investigado acidentes de trabalho relacionados ao emprego informal, sendo mais incomum o domiciliar, porém citam dificuldade em realizar.
RELAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL	Unidade Básica de Saúde	Foi descrito como ausente nas falas da maioria dos entrevistados (n= 9)
	Ministério Público do Trabalho (MPT) e outros	Relatado como inexistência ou desconhecimento sobre esta relação. (n= 10)
	Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS)	Para a maioria dos entrevistados não houve relato da participação, citaram apenas suposições do papel do MTPS e as dificuldades que a atuação do SUS e MTPS sobre mesmo objeto (ST) causa (n=10)
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL SOBRE O FOCO DE ATUAÇÃO	Não há subcategorias	Houve um consenso ao determinar que o MTPS foca nas questões administrativas como documentos, questões jurídicas e trabalhistas já para a atuação do SUS palavras como: saúde, risco, processo de trabalho, acidente foram citadas (n=7)* *Apenas 7 entrevistados comentaram esta categoria.
ABORDAGEM VISA/VISAT	Não há subcategorias	66,7 % alegaram ter diferença e o que não ocorreu para os demais 33,3%

FONTE: A autora (2017).

5 CONCLUSÃO

A alta rotatividade foi evidenciada pela amplitude do tempo de experiência em atividade de saúde do trabalhador, o que coloca como desafio o desenvolvimento de estratégias para o estímulo destes trabalhadores para permanência na função.

Outra questão decorrente da situação apontada anteriormente, foi a predominância nas várias categorias analisadas do conhecimento tácito. Pela complexidade das atividades de ST este conhecimento adquirido pela prática é importante, contudo a falta de capacitação formal, adequada em relação às necessidades dos profissionais traz como consequência a ausência de padronização de procedimentos, resultando na diversidade das ações realizadas pelas equipes.

Adicionalmente, foram identificadas dificuldades de articulação intra e intersetorial (falta de entendimento de competências dos diferentes atores relacionados a ST), e desconhecimento sobre indicadores relacionados à VISAT que são fatores que podem gerar desmotivação das equipes.

A sobrecarga de trabalho é presente no cotidiano dos trabalhadores visto o relato sobre excesso ou demanda reprimida ocasionando morosidade para a conclusão das investigações. É evidente que a demanda é incompatível com o número de profissionais existentes, portanto há necessidade de investimentos em recursos humanos para VISAT.

A maioria dos entrevistados citou conhecer um fluxo de informações, citando importantes fontes de informação como a CAT e SINAN, porém ao tentar descrever observaram-se dificuldades e incoerências entre os entrevistados. Este fato ocorre devido à inexistência formal de um fluxo com conhecimento de todos os atores envolvidos. A construção do fluxograma durante o estudo elucidou questões sobre o percurso da informação de ST, porém, também possibilitou a viabilidade de utilização do mesmo em nível local e adaptações para outros municípios.

Apesar das dificuldades, foi observado alto grau de escolaridade, valorização da fala dos trabalhadores nas investigações, incorporação da equipe da VISA do olhar em ST em suas atividades rotineiras vistas como potencialidades encontradas. A PNSTT trata da necessidade da temática no código sanitário municipal como estratégico para o fortalecimento da política, o que foi relatado por todos participantes como fonte de embasamento legal para as suas ações em ST. Ainda em relação ao CEREST municipal, o mesmo foi citado como apoiador das equipes de VISAT nos diversos distritos configurando um fator positivo observado durante a pesquisa.

De acordo com o estudo, verificou-se a necessidade da construção de um protocolo mínimo ou diretriz para as ações das equipes de VISAT bem o fomento a educação permanente destes profissionais, o que podem ser estratégias para atingir a uniformidade e agilidade nas investigações. No que se refere à articulação, a construção de parcerias com a Unidade Básica de Saúde deve evoluir o seu papel tímido descrito pelos participantes, para a de ator ativo no processo, especialmente diante do cenário econômico atual, no qual o trabalho informal cresce substantivamente. Essas mudanças podem auxiliar na motivação dos envolvidos e assim auxiliar a permanência dos trabalhadores e ainda prover subsídios para realização de suas práticas de investigação.

Percebe-se a necessidade de mais pesquisas nesta temática, em especial à articulação entre UBS, Distritos Sanitários, Cerest e avaliação da percepção sobre o processo de trabalho de investigação de AT de profissionais atuantes nos Cerest Regionais e Estaduais. A divulgação do processo de trabalho em nível municipal, por meio do recorte de investigação de acidente de trabalho grave, permitirá a análise e comparação com a rotina de outras equipes que desenvolvem atividades similares, possibilitando o compartilhamento de experiências e fortalecendo a vigilância em saúde do trabalhador no país.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA I. M. **Construindo a culpa e evitando a prevenção: caminhos da investigação de acidentes de trabalho em empresas do município de porte médio. Botucatu. São Paulo. 1997.** 238f. Tese (Doutorado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-01112001-145305/pt-br.php>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

ALMEIDA I. M. et al. Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes - MAPA: ferramenta para a vigilância em Saúde do trabalhador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.12, p. 4679-4688, Dez. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04679.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

ALMEIDA I. M. Trajetória da análise de acidentes: o paradigma tradicional e os primórdios da ampliação da análise. **Interface (Botucatu), Botucatu**, v.10, n.19, p.185-202, Jun. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n19/a13v1019.pdf> >. Acesso em: 06 nov. 2015.

ALMEIDA, P. C. A.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n.124, p. 195-207, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000200003> Acesso em: 14 set. 2015.

ARANHA, A. V. S. O conhecimento tácito e a qualificação do trabalhador. **Trabalho e Educação**. Belo Horizonte, v. 2, p. 12-29, Ago/Dez.1997. Disponível em: <<http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/viewFile/1465/1111>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. 3ª reimpressão. Lisboa: Edições 70, 2011.

BINDER, M. C. P.; ALMEIDA, I. M. Estudo de caso de dois acidentes do trabalho investigados com o método de árvore de causas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 749-760, Out.1997. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Dez 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto n.º 4552, de 27 de dezembro de 2002. Aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 dez. 2002. Seção 1, p. 4a.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 09 ago. 1943. Seção 1, p. 1-48.

BRASIL. Decreto n.º 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 nov. 2011. Seção 1, p. 9- 10b.

BRASIL. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Lei n.º 13.266, de 05 de Abril de 2016. Extingue e transforma cargos públicos; altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e a Lei nº 11.457, de 16 de março de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 65-A, 06 abr. 2016. Seção 1, Edição Extra, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprovar, nos termos do texto anexo a esta Portaria, a NOB 1/96. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 134, n. 216, 05 nov. 1996. Seção 1, p. 22932-22940.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.120, de 1 de julho de 1998. Aprovar a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 jul. 1998. Seção 1, pag. 3a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 nov. 1998, p. 17b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.679 de 18 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 656 de 20 de setembro de 2002. Aprova as normas para cadastramentos e habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CRST. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 2002c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 777 de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 abr. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.437 de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 07 dez. 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 nov. 2009a

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 245, 23 dez. 2009. Seção I, p. 65-69b

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Ano CXLIX, n. 165, 24 ago. 2012. Seção 1. p. 46-51.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 32, 18 fev. 2016. Seção 1, p. 23-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador Saúde do trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 63 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. 2ª ed. Brasília: Editora MS, 2005. 380 pa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Sinan: normas e rotinas**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.68 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Análises de acidentes do trabalho fatais no Rio Grande do Sul: a experiência da Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador –**

SEGUR. Porto Alegre: Superintendência Regional do Trabalho e Emprego do Rio Grande do Sul. Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador/SEGUR, 2008. 336 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Instrução normativa n.º 88, de 30 de novembro de 2010. Estabelece diretrizes para as análises de acidentes de trabalho efetuadas por Auditor-Fiscal do Trabalho e modelo de relatório. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 01 dez. 2010. Seção 1, p. 101.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Taxa de incidência de acidentes e doenças do trabalho em segurados da Previdência Social**. Brasília, 2011 Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2012/d06.def>>. Acesso em 12 fev.2017a.

CONHECIMENTO TÁCITO. In: Wikipedia. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Conhecimento_t%C3%A1cito>. Acesso em: 04 dez. 2016.

CORREA, P. R. L.; ASSUNCAO, A. A. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v.12, n.4, p. 203-212, Dez. 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a04.pdf>> Acesso em: 23 set. 2015.

COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v.38, n.127, p. 11-21, Jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a03.pdf>>. Acesso em 31 out. 2015

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Organograma SMS**, Curitiba, 2014. Disponível em: <<http://www.imap.curitiba.pr.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/organograma-SMS-para-inserir-no-site-do-imap.jpg>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório de Gestão Monitoramento Quadrimestral SUS – CURITIBA 2º Quadrimestre de 2016**. Curitiba, 2016. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/RDQA_2%C2%BAquadrimestre%202016%20com%20PAS_final%2030.09.2016.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2016.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório de Programas da SMS e Atividades Realizadas no SUS - Curitiba - Comparativo Anual 2002_2003**. Curitiba, 2003. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/institucional/arquivos/relatorios/relatorio_002.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2016.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Acompanhamento do Plano Operativo Anual - 2003. Relatório Comparativo 2002-2003**. Curitiba, 2003. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/institucional/arquivos/relatorios/relatorio_002.pdf>. Acesso em: 19 out. 2016.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Histórico da Secretaria**, Curitiba. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/historico-da-secretaria.html>>. Acesso em: 07 dez. 2016.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Saúde do Trabalhador**, Curitiba. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/sanitaria/saude-do-trabalhador.html>>. Acesso em: 07 dez. 2016.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório de Programas da SMS e Atividades Realizadas no SUS - Curitiba - Comparativo Anual 2009_2010**. Curitiba, 2010. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/a_secretaria/arquivos/relatorio_anual_2009_e_2010.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2016.

DALDON, M.T.B. **Processo de trabalho dos profissionais de saúde em vigilância em saúde do trabalhador**. 2012. 200f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde.../MariaTeresaBruniDaldon.pdf> Acesso em: 06 dez. 2016.

DIAS, E. C. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, Dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/13.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

DIAS E. C. et al. Construção da RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 2002-2007. **Rev Méd Minas Gerais**. v. 20, p. 66-74, Abr/Jun. 2010.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, p.817-827, Out/Dez. 2005.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Rev. bras. saúde ocup**. São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31-43, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2016.

DIAS, M. D. do A.; BERTOLINI, G. C. S.; PIMENTA, A. L. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Trabalho Educação e Saúde**. Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 137-148, Abr/Jun. 2011.

DIAS, M. D. do A. Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte. **Rev. bras. saúde ocup**. São Paulo, v. 38, n. 127, p. 69-80, Jun. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2016.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Anuário da saúde do trabalhador**. São Paulo, 2016. 256 p.

FERRARO, A. H. A.; COSTA, E. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Imagem-objetivo para a descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2201-2217, Out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n10/11.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (FUNDACENTRO). Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social. Boletim FUNDACENTRO. **Fundacentro/Serviço de Estatística e Epidemiologia**. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/estatistica/boletins/boletimfundacentro1vfinal.pdf>>. Acesso: 04 nov. 2016.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.1, p. 145-159, Jan. 2012 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a11v17n2.pdf>> Acesso em: 23 set. 2015.

GARCÍA, J. C. **Pensamento Social em Saúde na América Latina**. São Paulo: Editora Cortez, 1989. 238 p.

GIL A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GOMEZ C. M; MACHADO J. M. H.; PENA P. G. L. **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 540 p.

GUÉRIN, F. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. 1ª ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2005. 200 p.

HOLANDA, A. F. Pesquisa fenomenológica e psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In: BURNS, M. A DE T; HOLANDA, A.F. **Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas**. Campinas: Alínea, 2003, p. 41- 64.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização de serviços de saúde, acidentes e violência: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2015, 100p.

IWAMOTO, H. H. et al. Acidentes de trabalho fatais e a qualidade das informações de seus registros em Uberaba, em Minas Gerais e no Brasil, 1997 a 2006. **Rev. bras. saúde ocup**, São Paulo, v.36, n.124. p. 208-215, Dez. 2011. Disponível online em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n124/a04v36n124.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

JACKSON FILHO, J. M.; CARDOSO, A.; TEIXEIRA, E. A construção da ação pública em saúde do trabalhador: o caso do serviço de saúde do trabalhador da secretaria municipal de uma grande cidade brasileira. In: XV CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 2008, Porto Seguro. **Anais do XV Congresso Brasileiro de Ergonomia**. Rio de Janeiro: Abergo, 2008. 1 CD-ROM.

JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 17, n. 2, p. 369-378, Fev. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext& >. Acesso em: 23. set. 2015.

LACAZ F. A. C. O campo da Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 4, p. 757-766, Abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n4/02.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

LACAZ, F. A. C. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. et al. (Org.). **O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LACAZ, F. A. C. et al. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 75-87, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2016.

LACAZ, F. A. C. Diferentes formas de apreensão das relações trabalho e saúde/doença. O campo da saúde do trabalhador: aspectos históricos e epistemológicos. In: **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p. 595-610.

LEÃO, L. H. C.; CASTRO, A. C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 769-778, Mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/23.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2015.

LOURENCO, E. A. S.; LACAZ, F. A. C. Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. **Rev. bras. saúde ocup**. São Paulo, v. 38, n. 127, p. 44-56, Jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a08.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

MACHADO, J. M. H. **Alternativas e processos de Vigilância em saúde do Trabalhador: a heterogeneidade da intervenção**. 166 f. Tese. (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.

MACHADO, J. M. H.; SANTANA, V. (Orgs.). **1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2009: Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2008-2009**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/invent%C3%A1rio_re_nast_2009.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2017.

MAENO, M. A. G.; VILELA, R. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política Pública. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, Jun. 2010. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=100513733010>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde públ.** São Paulo, v. 25, n.5, p.341-349, 1991. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2015.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, p. S21-S32, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>>. Acesso em 31 out. 2015.

MINAYO, M. C. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6.ed. São Paulo: Hucitec, 1999. 269 p.

MINAYO, M. C. S., DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 33ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 108 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 4: vigilância em saúde pública**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. 52 p.

RIBEIRO, F. S. N. Vigilância em Saúde do Trabalhador: a tentação de engendrar respostas às perguntas caladas. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 38, n. 128, p. 268-279, Dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/14.pdf>>. Acesso em 14 abr. 2017.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

SANTANA, V. S. et al. Mortalidade, anos potenciais devida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2643-2652, Nov. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/11.pdf>>. Acesso em 17 ago. 2015.

SANTANA, V. S.; SILVA, J.M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 175-204.

SANTOS, A. P. L. **Entre o imediatismo e o planejamento: o desafio da construção da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo**. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1685-1698, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700080&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Abr. 2017.

SOUZA, T. S.; VIRGENS, L. S. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 38, n. 128, p. 292-301, Dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2016.

SPEDO, S. M. **Saúde do Trabalhador no Brasil: Análise do Modelo de Atenção proposto para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. 189 f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

VASCONCELOS, F. D. Uma Visão Crítica do Uso de Padrões de Exposição na Vigilância da Saúde do Trabalhador. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 11, n.4, p. 588-599, Out/Dez. 1995. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v11n4/v11n4a06.pdf>> Acesso em: 26 set. 2015.

VASCONCELLOS, L. C. F; ALMEIDA, C. V. B; GUEDES, D. T. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trab. educ. saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.3, p. 445-462, Nov. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/04.pdf> > Acesso em: 07 nov. 2015.

VAZ, F. C. A.; CUNHA, T. C.; OLIVEIRA, D. C. Dificuldades na implementação das ações em saúde do trabalhador pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.4, n.4, p.61-65, Out/Dez. 2011. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n4/revisao/rev2_v4n4.pdf />. Acesso em: 18 ago. 2015.

VILELA, R. A. D. G.; MENDES, R. W. B.; GONÇALVES, C. A. H. Acidente do trabalho investigado pelo CEREST Piracicaba: confrontando a abordagem tradicional da segurança do trabalho. **Rev. bras. saúde ocup**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 29-40, Jun. 2007. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20115%20Acidente%20investigado%20pelo%20Cerest.pdf> >. Acesso em: 23 set. 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 248p.

APÊNDICE 1 – ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

Entrevista Semiestruturada

Orientações ao participante

Esta entrevista trata de aspectos sobre as investigações de acidentes de trabalho realizados pelos técnicos da Vigilância Sanitária nos Distritos Sanitários. Em local reservado, no próprio local de trabalho do participante os mesmos serão indagados sobre a sua percepção acerca do tema. A entrevista será gravada. Se você não permitir a gravação, solicito responder as perguntas na forma escrita, para garantir a fidedignidade dos dados, porém sem ser identificado. Caso você não compreenda a pergunta, fique a vontade a solicitar esclarecimentos.

- 1) Qual a sua formação profissional?
- 2) Quanto tempo de formação (anos)?
- 3) Qual a sua escolaridade? (Nível técnico, Nível superior, Especialização, Mestrado, Doutorado)
- 4) Quanto tempo de atuação como servidor nessa prefeitura (anos) ?
- 5) Quanto tempo nessa função (técnico de Vigilância Sanitária atuando em Saúde do Trabalhador)?
- 6) Como você foi capacitado em Vigilância em Saúde do Trabalhador?
- 7) Como você foi capacitado para investigar de acidentes de trabalho (AT)?
- 8) Qual instrumento legal que utiliza para embasar a execução das atividades de investigação de acidente de trabalho ? (Código de Saúde Municipal, NR, Código Estadual, Portarias)
- 9) Como chega para você a demanda para a investigação de AT?

10) Você conhece a existência de um fluxo de informações de Acidentes de trabalho no município? (da identificação do acidente até investigação do acidente).Comente.

11) Quais os serviços envolvidos no fluxo ? (hospital, CEREST, UBS)

12) Quais são os agravos investigados ? Porque estes são investigados?

13) Quais eventos relacionados ao trabalho você considera como acidentes de trabalho grave?

14) Qual o tempo percorrido, na maioria dos casos, entre a data do acidente e a data da sua investigação do acidente em dias?

15) Você adota alguma metodologia de investigação de acidentes de trabalho? Qual?

16) Durante alguma fase do processo de investigação há a participação do trabalhador acidentado ? Como ?

17) Você conhece a existência de indicadores relacionados à vigilância dos acidentes de trabalho realizados pelas equipes VISAT? Em caso afirmativo, cite um exemplo.

18) Na sua atividade você percebe que existe facilidade em articulação do VISAT com outros setores como Ministério Público do Trabalho (MPT), Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS – ANTIGO INSS E MTE) entre outros? Comente.

- 19) Com relação as Unidades Básica de Saúde e a VISA você observa se existe articulação entre estes setores? Exemplifique.

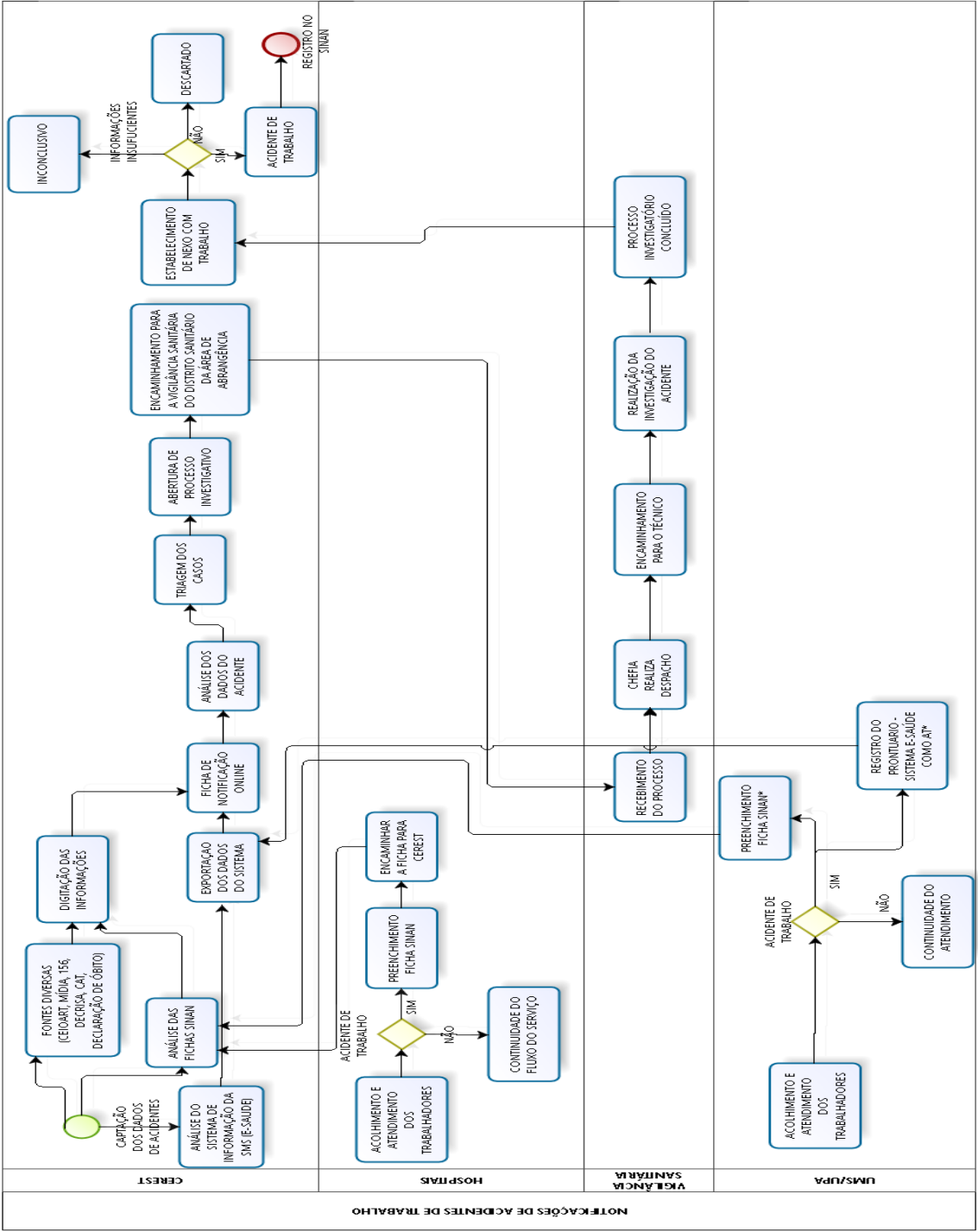
- 20) Como você avalia a participação atual do MTE na investigação e intervenção no ambiente de trabalho ?

- 21) Comentar sobre as facilidades e/ou dificuldades locais de integração entre a VISAT e Superintendência do Ministério do Trabalho. Você tem sugestões para melhorias desta integração.

- 22) Como você realiza a investigação de AT, nos casos de trabalho informal ou domiciliar ?

- 23) Como você diferenciaria uma abordagem da Vigilância Sanitária e da Vigilância em Saúde do Trabalhador? Qual a sua opinião desta atribuição de questões Saúde do Trabalhador para equipe de Vigilância Sanitária?

APÊNDICE 2 – FLUXOGRAMA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO



APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Marcia Maehler Matteussi, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa – aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, estou convidando você, profissional de saúde que realiza as investigações de acidente de trabalho a participar de um estudo intitulado *Potencialidades e desafios na execução da investigação de acidentes de trabalho graves e fatais pela Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde no nível municipal*. Esta pesquisa é importante para o processo de trabalho de investigação dos acidentes fatais e graves que visa compreender e evidenciar as potencialidades e dificuldades nos processos de trabalho desses profissionais.

a) O objetivo desta pesquisa é descrever como ocorrem os processos das investigações obrigatórias de acidente de trabalho graves e fatais pelas equipes Vigilância em Saúde do Trabalhador.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessária a sua participação em entrevista individual na qual será necessária a permissão para o uso do recurso de gravação. Na sua recusa à utilização desse recurso, você será solicitado a responder às questões abertas, por escrito, durante a entrevista. Neste documento não haverá a sua identificação.

c) Para tanto, ocorrerá a entrevista, que levará aproximadamente 60 minutos no seu próprio local de trabalho, em local reservado para garantir o seu resguardo.

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a constrangimentos ao responder questões relacionadas à pesquisa, em especial pela gravação das falas.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser constrangimentos ao responder as questões, em especial pela gravação das falas. Se você se sentir constrangido, poderá recusar-se a gravação ou mesmo a responder a entrevista.

f) Os benefícios esperados com esta pesquisa são: a compreensão do tema estudado e auxílio de propostas de melhoria nos processos de trabalho. Você não será diretamente beneficiado com o resultado desta pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico e possíveis melhorias no processo de trabalho dos profissionais da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e caso você não queira mais fazer parte da pesquisa poderá desistir, a qualquer momento, e solicitar a pesquisadora a devolução deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, a pesquisadora responsável, Marcia Maehler Matteussi, a orientadora Profª Drª Giovana Pecharki e co-orientadora Profª Drª Eliana Remor Teixeira. No entanto, se qualquer informação for divulgada em

relatório ou publicação, será feito de forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade**.

j) Os materiais obtidos através de questionários e gravações serão utilizados unicamente para esta pesquisa e serão totalmente destruídos/descartados ao término do estudo, dentro de 06 meses.

l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa tais como materiais de escritório, gastos com deslocamentos da pesquisadora, aquisição de gravador, entre outros não são de sua responsabilidade. Você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código, assim como os dados do município será preservado.

n) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____, li este Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba , ____ de _____ de 2016

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

Marcia Maehler Matteussi

Pesquisadora Responsável

Orientadora do projeto de pesquisa: Prof^a Dr^a Giovana Pecharki (Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ UFPR)

Co-orientadora do projeto de pesquisa: Dr^a Eliana Remor Teixeira (Professora do Departamento de Saúde Comunitária/ UFPR)

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA EXECUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E FATAIS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO NÍVEL MUNICIPAL

Pesquisador: MARCIA MAEHLER MATTEUSSI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51704115.3.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.426.569

Apresentação do Projeto:

POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA EXECUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E FATAIS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO NÍVEL MUNICIPAL

Pesquisadoras: Profa. DRª GIOVANA PECHARKI (orientadora), PROFªDRª ELIANA REMOR TEIXEIRA (coordenadora) e orientada MARCIA MAEHLER MATTEUSSI.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Descrever o processo das investigações obrigatórias de acidente de trabalho graves e fatais realizado pelas equipes Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no Sistema Único de Saúde, no nível municipal.

Objetivos Específicos:

- Identificar os requisitos de formação profissional dos responsáveis pela execução das atividades
- Verificar a ocorrência de capacitações para os profissionais
- Investigar a existência de fluxo de informações relacionadas aos acidentes de trabalho graves e fatais
- Verificar a existência de protocolo para ser utilizado nas investigações
- Investigar e descrever a articulação intersetorial neste processo

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têneo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA EXECUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E FATAIS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO NÍVEL MUNICIPAL

Pesquisador: MARCIA MAEHLER MATTEUSSI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51704115.3.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.426.569

Apresentação do Projeto:

POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA EXECUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E FATAIS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO NÍVEL MUNICIPAL

Pesquisadoras: Profa. DRª GIOVANA PECHARKI (orientadora), PROFªDRª ELIANA REMOR TEIXEIRA (coorientadora) e orientada MARCIA MAEHLER MATTEUSSI.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Descrever o processo das investigações obrigatórias de acidente de trabalho graves e fatais realizado pelas equipes Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no Sistema Único de Saúde, no nível municipal.

Objetivos Específicos:

- Identificar os requisitos de formação profissional dos responsáveis pela execução das atividades
- Verificar a ocorrência de capacitações para os profissionais
- Investigar a existência de fluxo de informações relacionadas aos acidentes de trabalho graves e fatais
- Verificar a existência de protocolo para ser utilizado nas investigações
- Investigar e descrever a articulação intersetorial neste processo

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têteo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-340

UF: PR **Município:** CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.425.589

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa, tanto o participante como o pesquisador deverão rubricar todas as páginas do TCLE, opondo assinaturas na última página do referido Termo (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Considerações Finais a critério do CEP:

Por se tratar de pesquisa envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, o pesquisador poderá iniciar a pesquisa somente após a análise de viabilidade emitida pelo CEP/SMS.

Após análise do CEP da SMS, favor anexar o Parecer de Viabilidade no Sistema PB, modo: notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETOPOSPARECER2.docx	26/02/2016 11:19:42	IDA CRISTINA GUBERT	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têteo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.428.569

Investigador	PROJETOPOSPARECER2.docx	26/02/2016 11:19:42	IDA CRISTINA GUBERT	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQUESTIONARIOPOSPARECER2.docx	26/02/2016 11:19:25	IDA CRISTINA GUBERT	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEENTREVISTAPOSPARECER2.docx	26/02/2016 11:19:10	IDA CRISTINA GUBERT	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_635417.pdf	12/01/2016 20:33:04		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPOSPARECER.docx	12/01/2016 20:32:15	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	ALTERACOESCONFORMEPARECER.docx	12/01/2016 20:31:02	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQUESTIONARIOPOSPARECER.docx	12/01/2016 20:28:54	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEENTREVISTAPOSPARECER.docx	12/01/2016 20:28:25	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Declaração de Pesquisadores	GIDeclaradeconcordMarcia.doc	09/12/2015 08:29:00	Josete Maria Mattel	Acelto
Outros	checklistatualizado.PDF	08/12/2015 10:31:05	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	termodeconfidencialidadecomgl.pdf	07/12/2015 18:28:42	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	declaracaodeusoesspecificocomgl.pdf	07/12/2015 18:27:51	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	atacoleglado.pdf	07/12/2015 18:26:41	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Folha de Rosto	folhaderostroatualizado.pdf	07/12/2015 18:23:37	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	Questionario.docx	01/12/2015 21:22:53	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	EntrevistaSemiestruturada.docx	01/12/2015 21:22:03	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	ORIENTACOESPARAPESQUISADORESINTERESSADOSEMPESQUISARNASMSCURITIBA.pdf	01/12/2015 21:17:24	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	TERMODECOMPROMISSOPARAINICIODAPESQUISA.pdf	01/12/2015 21:14:54	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	OFICIOPEQUISADOR.pdf	01/12/2015	MARCIA MAEHLER	Acelto

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.426.569

Outros	OFICIOPEQUISADOR.pdf	21:14:06	MATTEUSSI	Acelto
Outros	OFICIOATADEAPROVACAO.pdf	01/12/2015 21:13:32	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	DECLARACAODETORNARPUBLICO.pdf	01/12/2015 21:12:06	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	DECLARACAOCOORIENTACAOELIAN A.pdf	01/12/2015 21:11:17	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	AnalisedeMeritoMarciaMestrado.pdf	01/12/2015 21:06:11	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecid oQuestionario.docx	01/12/2015 21:02:02	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecid oEntrevista.docx	01/12/2015 21:01:38	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/12/2015 20:58:38	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoMarcia.docx	01/12/2015 20:56:06	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 26 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CURITIBA-SES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA EXECUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E FATAIS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO NÍVEL MUNICIPAL

Pesquisador: MARCIA MAEHLER MATTEUSSI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51704115.3.3001.0101

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.459.862

Apresentação do Projeto:

Trata-se de proposta de pesquisa para descrever o processo das investigações obrigatórias de acidentes de trabalho graves e fatais pela equipe de VISAT dos 9 distritos sanitários de Curitiba. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com 100% dos profissionais que realizam esta investigação. A participação destes técnicos será voluntária, no próprio local de trabalho, em lugar reservado e após a assinatura do TCLE. Após esta fase será aplicado um questionário (FORMSUS) com questões abertas e fechadas. O tratamento dos dados será feito por meio da análise do conteúdo segundo Bardin, com análise temática e categorização do material relacionado com a teoria.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desta pesquisa é verificar se a investigação de acidentes de trabalho fatais ou graves acontece de maneira uniformizada pelos técnicos dos 9 distritos sanitários do município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa demonstra haver mais benefícios que riscos no seu decorrer. Os riscos que são apontados são relacionados ao possível pequeno desconforto que os técnicos possam sentir ao responder questões durante a entrevista (e caso este desconforto exista, fica claro que o técnico

Endereço: Rua Atílio Borio, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA-SES



Continuação do Parecer: 1.459.862

poderá se recusar a participar do projeto). Os benefícios por outro lado, são vários e irão contribuir para a melhor investigação destes tipos de acidentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente e de importância para a implementação da política pública municipal das questões da saúde do trabalhador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/SMS-Curitiba acompanha o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPOSPARECER2.docx	26/02/2016 11:19:42	IDA CRISTINA GUBERT	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQUESTIONARIOPOSPARECER2.docx	26/02/2016 11:19:25	IDA CRISTINA GUBERT	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEENTREVISTAPOSPARECER2.docx	26/02/2016 11:19:10	IDA CRISTINA GUBERT	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_635417.pdf	12/01/2016 20:33:04		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPOSPARECER.docx	12/01/2016 20:32:15	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	ALTERACOESCONFORMEPARECER.docx	12/01/2016 20:31:02	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEQUESTIONARIOPOSPARECER.docx	12/01/2016 20:28:54	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto

Endereço: Rua Atílio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA-SES



Continuação do Parecer: 1.459.862

Ausência	TCLEQUESTIONARIOPOSPARECER.docx	12/01/2016 20:28:54	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEENTREVISTAPOSPARECER.docx	12/01/2016 20:28:25	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Declaração de Pesquisadores	GIDeclaraçãodeconcordMarcia.doc	09/12/2015 08:29:00	Josete Maria Mattel	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_635417.pdf	08/12/2015 10:31:43		Acelto
Outros	checklistatualizado.PDF	08/12/2015 10:31:05	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	termodeconfidencialidadecomgl.pdf	07/12/2015 18:28:42	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	declaracaodeusooespecificocomgl.pdf	07/12/2015 18:27:51	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	atacoleglado.pdf	07/12/2015 18:26:41	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Folha de Rosto	folhaderostroatualizado.pdf	07/12/2015 18:23:37	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_635417.pdf	01/12/2015 21:34:07		Acelto
Outros	Questionario.docx	01/12/2015 21:22:53	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	EntrevistaSemiestruturada.docx	01/12/2015 21:22:03	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	ORIENTACOESPARAPESQUISADORE SINTERESSADOSEMPESQUISARNAS MSCURITIBA.pdf	01/12/2015 21:17:24	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	TERMODECOMPROMISSOPARAINICI ODAPEQUISA.pdf	01/12/2015 21:14:54	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	OFICIOPEQUISADOR.pdf	01/12/2015 21:14:06	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	OFICIOATADEAPROVACAO.pdf	01/12/2015 21:13:32	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	DECLARACAODETORNARPUBLICO.pdf	01/12/2015 21:12:06	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	DECLARACAOCOORIENTACAOLIAN A.pdf	01/12/2015 21:11:17	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Outros	AnálisedeMéritoMarciaMestrado.pdf	01/12/2015 21:06:11	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecid oQuestionario.docx	01/12/2015 21:02:02	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento /	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecid oEntrevista.docx	01/12/2015 21:01:38	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto

Endereço: Rua Afílio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CURITIBA-SES



Continuação do Parecer: 1.459.852

Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecidoEntrevista.docx	01/12/2015 21:01:38	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/12/2015 20:58:38	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoMarcia.docx	01/12/2015 20:56:06	MARCIA MAEHLER MATTEUSSI	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 21 de Março de 2016

Assinado por:
SAMUEL JORGE MOYSÉS
(Coordenador)

Endereço: Rua Afílio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br